Aus der Nervenklinik
der Universität Tübingen
Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. H. Heimann

Katamnestische Erhebungen an Patienten eines Krankenhauses für Naturheilverfahren

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
der Medizinischen Fakultät (Klinische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Rainer Friebe
aus Grünkraut-Liebenhofen
1983

UNIV.
LEIDEN
NL.

Dekan: Professor Dr. W. Frommhold
1. Berichterstatter: Professor Dr. W. Kretschmer
2. Berichterstatter: Professor Dr. W. Steuer

Aus der Nervenklinik
der Universität Tübingen
Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. H. Heimann

Katamnestische Erhebungen an Patienten eines Krankenhauses für Naturheilverfahren

Inaugural – Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
der Medizinischen Fakultät (Klinische Medizin)
der Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Rainer Friebe
aus Grünkraut-Liebenhofen
1983

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547603_0025

D A N K S A G U N G

Für die Überlassung des Themas sowie für die Hilfe, Geduld und Unterstützung meines Doktorvaters, Herrn Professor Dr. med. Wolfgang Kretschmer, möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Diese Arbeit konnte nur mit der fachkundigen Hilfe der Ärzte des Krankenhauses Lahnhöhe durchgeführt werden. Sowohl Ihnen als auch der Krankenhausverwaltung gilt an dieser Stelle Dank und Anerkennung.

Weiterhin möchte ich mich bei Frl. Pietsch und Herrn Heberle von der Abteilung für medizinische Dokumentation und Datenverarbeitung der Universität Tübingen für ihre tatkräftige Mithilfe bei der dokumentationsgerechten Formulierung der Fragen und auch für die Datenauswertung ganz herzlich bedanken.

Nicht zuletzt danke ich auch meiner Frau für ihre Mithilfe bei den Korrektur- und Schreibarbeiten, sowie meinem Bruder Jürgen für die drucktechnische Verwirklichung dieser Dissertation.

UNIV. LEIDEN BIBL.

MEINEN ELTERN

IN DANKBARKEIT GEWIDMET

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

		Seite
	VORWORT	1
1	EINLEITUNG UND FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG	3
1.1	STRUKTUR DES KRANKENHAUSES LAHNHÖHE	3
1.2	DIAGNOSTIK	4
1.3	DAS GANZHEITLICHE KONZEPT DES KRANKENH. LAHNH.	4
1.3.1	Der Mensch als Ganzheit	4
1.3.2	Gesundheit, Krankheit, Heilung	5
1.3.3	Die Therapieformen	6
1.3.4	Die ursächliche Behandlung	8
1.3.5	Der aktive Patient	9
1.4	DIE VERSCHIEDENEN GANZHEITSMEDIZ. VERFAHREN	9
1.4.1	Psychosomatik	10
1.4.2	Gesundheitserziehung	11
1.4.3	Vollwerternährung	14
1.4.4	Homöopathie	19
1.4.5	Anthroposophisch erweiterte Medizin	23
1.4.6	Phytotherapie	24
1.4.7	Neuraltherapie	25
1.4.8	Akupunktur	26
1.4.9	Physiotherapie	26
1.4.10	Konstitutionstherapie	27
1.4.11	Heilfasten	28
1.4.12	Symbioselenkung	29
1.4.13	Ozontherapie	29
1.4.14	Eigenblutbehandlung	30
1.4.15	Zytoplasmatische Therapie	31
1.4.16	Schulmedizin	31
1.5	FRAGESTELLUNG DER UNTERSUCHUNG	32

2	MATERIAL UND METHODE DER VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG	34
2.1	DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG	34
2.2	ART DER DATENERHEBUNG	34
2.3	METHODEN DER VERBESSERUNG DER AUSSAGEKRAFT	37
2.4	DATENAUSWERTUNG	38
2.5	ART DER UNTERSUCHUNG	39
3	ERGEBNISSE	4O
3.1	GRUNDSÄTZLICHES	4O
3.2	SOZIALDATEN	41
3.2.1	Alter	41
3.2.2	Geschlecht	41
3.2.3	Familienstand	41
3.2.4	Beruf	42
3.2.5	Schulabschluß	43
3.3	BEHANDLUNGSDAUER	43
3.4	STATIONÄRE BEHANDLUNG	44
3.5	ERNEUTE STATIONÄRE BEHANDLUNG	44
3.6	ERWARTUNGEN	44
3.7	ALLGEMEINER GESUNDHEITSZUSTAND	45
3.8	KRANKHEITS- UND BESCHWERDEBILD	46
3.9	KRANKENVORGESCHICHTE	55
3.9.1	Krankheitsdauer	55
3.9.2	Vorbehandlung - Ärzte	55
3.9.3	Krankenhausaufenthalte	56
3.9.4	Kuren	56
3.9.5	Heilpraktiker - Vorbehandlung	56
3.9.6	Vorbehandlung mit schulmedizinischen Methoden und Naturheilverfahren	56
3.1O	BEHANDLUNG IM KRANKENHAUS LAHNHÖHE	57
3.11	ERNÄHRUNG	58
3.11.1	Vollwertkost	58
3.11.2	Vegetarismus	6O
3.12	WEITERBEHANDLUNG	61
3.13	ANLASS ZUR EINWEISUNG	62

3.14	NATURHEILVERFAHREN	62
3.15	EINSTELLUNG ZUR KRANKHEIT	63
3.16	ARZT-PATIENTBEZIEHUNG	66
3.17	ARBEITS- UND BERUFSUNFÄHIGKEIT	67
3.17.1	Arbeitsunfähigkeit	68
3.17.2	Berufsunfähigkeit	70
3.18	AMBULANTE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN	70
3.19	GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN	71
3.20	GESUNDHEITSPOLITIK	75
3.21	WENIG, BZW. NICHT GEBESSERTE PATIENTEN	76
3.21.1	Einstellung zu Naturheilverfahren	79
3.21.2	Einstellung zur Krankheit	80
3.21.3	Arzt-Patientbeziehung	80
4	DISKUSSION DER ERGEBNISSE	83
4.1	VORBEMERKUNG	83
4.2	SOZIALDATEN	83
4.3	ANLASS ZUR EINWEISUNG	85
4.4	ERWARTUNGEN	85
4.5	CHRONIZITÄT DER ERKRANKUNGEN	86
4.6	VORBEHANDLUNG	86
4.7	BEHANDLUNGSDAUER UND -ART	87
4.8	ALLGEMEINER GESUNDHEITSZUSTAND	87
4.9	KRANKHEITEN BZW. BESCHWERDEN	88
4.10	ERFOLGSBEURTEILUNG DER STATIONÄREN BEHANDLUNG	89
4.11	ERNÄHRUNG	89
4.12	GESUNDHEITSVERHALTEN	90
4.13	ARBEITS- UND BERUFSUNFÄHIGKEIT	93
4.14	WEITERBEHANDLUNG	93
4.15	AMBULANTE ÄRZTLICHE LEISTUNGEN	94
4.16	NATURHEILVERFAHREN	95
4.17	EINSTELLUNG ZUR KRANKHEIT	96
4.18	ARZT-PATIENT-BEZIEHUNG	97
4.19	WENIG, BZW. NICHT GEBESSERTE PATIENTEN	98
4.20	GESUNDHEITSPOLITIK	100

5	ZUSAMMENFASSUNG	102
5.1	VORBEMERKUNG	102
5.2	ERGEBNISSE	102
5.3	AUSBLICK	105
6	LITERATURVERZEICHNIS	106
7	ANHANG	111

Vorwort

Betrachtet man die gesundheitspolitische Entwicklung der letzten Jahre, so kann man ein explosionsartiges Ansteigen der Kosten im Gesundheitswesen feststellen. Nach HOFFMEISTER (22 S. 412) steigen seit etwa 20 Jahren die Aufwendungen für Leistungen im Gesundheitswesen der BRD in einer logarithmischen Kurve an und erreichten 1978 6,7% des Bruttosozialproduktes. Dabei verschlingt der Krankenhausbereich den größten Teil der Mittel, und er hat auch die größte Zuwachsrate.

Den tieferen Grund für die Kostenexplosion sieht er in einem äußerst ungünstigen Kosten-/Nutzenverhältnis, da die bisherigen kurativ-medizinischen Behandlungen häufiger chronischer Krankheiten keine oder nur geringe Wirkung gezeigt haben. Auch STEUER (35 S. 3) stellte fest, ..."daß die Fortschritte der Therapie auffallenderweise keine damit parallelgehende Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes bewirkte".

An der Spitze der Ausgaben stehen immer die gleichen Krankheitsgruppen in wechselnder Reihenfolge: Krankheiten des Herzens und des Kreislaufs, bösartige Neubildungen, chronische Krankheiten der Atmungsorgane und rheumatische Krankheiten.

Geht diese Entwicklung so weiter, können wir uns das Gesundheitswesen in dieser Form in absehbarer Zeit nicht mehr leisten. Allein durch Kostendämpfungsgesetze läßt sich dieses Problem ursächlich nicht lösen, da dadurch die Kosten nur gedrückt oder verlagert werden.

Neue Ansätze sind dringend notwendig, um nicht nur eine Inflation im Gesundheitswesen aufzuhalten, sondern auch die Volksgesundheit insgesamt wieder zu verbessern.

"Die Geschichte der jüngsten Medizin wird nicht nur einen der abenteuerlichsten Panoramawandel der Krankheiten zu verzeichnen haben, sondern auch eine der entschiedensten Wendungen zu neuen Wegen der Heilkunst. Die Menschen gehen nicht mehr - um es auf einen Nenner zu bringen - an Naturkatastrophen, Hungersnöten und Kindbettfieber zugrunde, sondern an jenen schleichenden Seuchen, die sie sich selbst - ihrer kranken Umwelt, ihrer gestörten Mitwelt, vor allem aber ihrer eigenen falschen Lebensführung - zuzuschreiben haben. Wir werden - auf dem Wege zur neuen Heilkunst - unser Leben selbst wieder in die Hand nehmen müssen, um unser Schicksal zu meistern." (32 S. 239)

Neben der Verantwortung des Staates, optimale Voraussetzungen für eine gesunde Lebensführung zu schaffen, trägt mehr und mehr auch jeder Einzelne die Verantwortung dafür, seine Gesundheit zu erhalten oder im Krankheitsfall dazu beizutragen, sie wiederherzustellen. Schon Hippokrates stellte fest, daß alle Heilkunst vergebens sei, wenn der Kranke mit seinem Arzt nicht mitwirkt. (38 S. 3)

So sind die Krankheiten, die uns heute gesundheitspolitisch besonders belasten, jene, die wir durch unsere Lebensweise selbst verschulden oder zumindest mitverschulden. (19 S. 98)

Als einen möglichen "neuen Weg der Heilkunst" kann das ganzheitsmedizinische Konzept des Krankenhauses Lahnhöhe angesehen werden. Welchen Beitrag eine solche Klinik zu leisten vermag, soll in dieser vorgelegten Arbeit näher untersucht werden.

1 Einleitung und Fragestellung der Untersuchung

1.1 Struktur des Krankenhauses Lahnhöhe

Seit etwa 2 Jahren arbeite ich als Assistenzarzt im Krankenhaus Lahnhöhe in Lahnstein, einem "überregionalen Zentrum für Ganzheitsmedizin".

Das Krankenhaus besteht in dieser Form seit 1977. Es verfügt über 202 internistische Betten. Gemäß des überregionalen Konzeptes werden die Patienten aus der gesamten Bundesrepublik von niedergelassenen Ärzten eingewiesen, die "... auf eine Behandlung in dieser Klinik und nach dessen Konzept zu Gunsten der Heilung des Patienten deshalb Wert legen, weil diese Behandlung in ihrem regionalen Bereich nicht zur Verfügung steht." (39)

Aufgenommen werden nur Patienten mit chronischen Krankheiten. Treten während der stationären Behandlung akute Dekompensationen der Erkrankung auf, die eine intensivmedizinische Behandlung notwendig machen, werden die Patienten in nahegelegene Akutkrankenhäuser verlegt.

Die Wartezeit bis zur Aufnahme beträgt in der Regel mehrere Wochen. Der Grund für die relativ lange Wartezeit und die hohe Belegung mag u.a. auch daran liegen, daß nach einer Repräsentativumfrage (38 S. 24) 31% der bundesdeutschen Bevölkerung ein Krankenhaus, in dem vorwiegend Naturheilmittel verabreicht werden, für die stationäre Behandlung vorzieht. Diesem großen Bedarf stehen nur einige wenige Krankenhäuser in der BRD zur Verfügung.

Das Krankenhaus Lahnhöhe ist im Sinne des § 184 RVO anerkannt und verfügt über alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten eines vergleichbaren Krankenhauses gleicher Größe.

Für die Behandlung der Patienten stehen 1 leitender Arzt, 2 Chefärzte, 2 Oberärzte und 13 Assistenzärzte zur Verfügung. So werden jeweils 15 Patienten von einem Stations- bzw. Assistenzarzt behandelt. Durchschnittlich entfallen also 11,2 Betten auf einen Arzt, was dem Bundesdurchschnitt entspricht, der 1978 10,6 Betten betrug. Ebenfalls durchschnittlich ist auch der Bettenbestand der Klinik: für Sonderkrankenhäuser (keine Akutkrankenhäuser) betrug der Bundesdurchschnitt 1978 190 Betten. (7 S. 231)

1.2 Diagnostik

Im diagnostischen Bereich stehen im Krankenhaus Lahnhöhe folgende Einrichtungen zur Verfügung:

1. Röntgen mit Durchleuchtung
2. Endoskopie
3. Labor (mittlere Größe)

Alle notwendigen weiterführenden Untersuchungen werden in nahegelegenen Krankenhäusern oder bei niedergelassenen Fachärzten konsiliarisch durchgeführt. In der Regel kommen die Patienten jedoch schon durchuntersucht und mit Vorbefunden zur Aufnahme.

1.3 Das ganzheitliche Konzept des Krankenhauses Lahnhöhe

1.3.1 Der Mensch als Ganzheit

Im Mittelpunkt einer menschengemäßen Ganzheitsmedizin steht der Mensch als Ganzes, als eine Einheit aus Geist, Seele und Körper. Diese Betrachtung schließt im Längsschnitt seine ganze Biographie und im Querschnitt sein ganzes Umfeld, sozial und allgemein, mit ein.

Schon Paracelsus sah im Menschen nicht eine Ansammlung verschiedener Organe, deren jedes man gesondert behandeln

könnte, sondern ein unteilbares Ganzes. So ist seine Behandlung streng individuell und zielt auf die ganze Persönlichkeit hin, welche ja als Ganzheit krank ist. (40 S. 91)

"Die Beachtung der Ganzheit des Menschen mit physisch und geistig-seelischen Komponenten trat mit der Entwicklung der Naturwissenschaften zugunsten einer alleinigen Berücksichtigung der Stoffwechselvorgänge, funktionellen Störungen und morphologischen Veränderungen in den Hintergrund. Gesund kann ein Mensch aber nur sein, wenn neben der normalen Organfunktion des Denken, Fühlen und Wollen in ausgeglichener Harmonie vorliegt. Eine derartige Harmonie wiederherzustellen, ist eine echte Kunst des Behandlers." (20 S. 25)

1.3.2 Gesundheit, Krankheit, Heilung

Gesundheit ist also als ein Zustand von Ordnung und Harmonie im Sinne eines harmonischen Gleichgewichtszustandes zu sehen oder subjektiv als ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens (WHO-Definition), Krankheit aber als ein Zustand von Unordnung, b.z.w. als ein Versuch des Organismus, zur Ordnung oder zum harmonischen Gleichgewichtszustand wieder zurückzufinden.

Dabei ist "Gesundheit kein statischer und passiver Zustand, sondern ein dynamisches Gleichgewicht, das durch ständige Überwindung krankmachender Einflüsse aufrechterhalten wird. Der Mensch bedarf einer gewissen Belastung, um gesund zu bleiben. Wird diese Fähigkeit überfordert, so können manifeste Krankheiten auftreten. Auch diese sind nicht einfach kausaldeterministisch von außen her erzeugte Veränderungen, sondern Umstellungen der Gesamtleistung des Organismus, die auch ihrerseits wieder einer gewissen Ordnung unterliegen. Andernfalls wäre eine Wissenschaft wie die Pathophysiologie nicht möglich. Ebenso bedeutet Heilung im Grunde immer Selbstheilung im Sinne einer Eigentätigkeit des Organismus.

Äußere Eingriffe und Maßnahmen können Bedingungen für Heilungsvorgänge schaffen, aber nicht heilen. ("medicus curat, natura sanat", Anm. d. Verf.). Nur in ganzheitlichen Systemen mit der Fähigkeit zur Selbstordnung können echte Heilungsprozesse auftreten." (18 S. 184)

1.3.3 Die Therapieformen

GEBHARDT (15 S. 19-22) unterscheidet 5 verschiedene grundsätzliche Möglichkeiten der Therapie:

1. die kausale Therapie, die beste und wirksamste Behandlungsart, leider aber für viele, besonders chronische Krankheiten wegen der multifaktoriellen Genese (einschließlich Konstitution, Disposition, schädliche Lebensgewohnheiten) oft sehr schwierig.

2. die Substitutionstherapie, wo z.B. Insulin beim Insulinmangeldiabetes die Krankheitssymptome verschwinden läßt. Da der Körper aber ständig auf die Zufuhr der fehlenden Substanz angewiesen ist, führt diese Therapie zu keiner Heilung.

3. die antagonistische Therapie, bei der krankheitsbedingte Körperregulationen und Symptome, wie z.B. Fieber oder Durchfall, als Fehlsteuerung des Organismus angesehen und durch entgegengesetzt wirkende Arzneimittel künstlich unterdrückt werden. Man übersieht dabei, daß solche Krankheitssymptome sinnvolle, biologische, d.h. den Gesetzen des Lebens gemäße Antworten des Organismus auf die Krankheitsnoxe sind. Solange der Körper diese Reaktionen noch selbst steuern kann, sollte man ihn dabei unterstützen. Werden diese Reaktionen zu stark oder gar überschießend, muß der Arzt regelnd eingreifen. Unter solchen Umständen sowie bei Notfällen kann die

antagonistische Therapie zwingend notwendig werden. Man muß sich aber darüber im klaren sein, daß nicht selten die Unterdrückung eines Krankheitssymptomes nur zur Verlagerung des Leidens in ein anderes Organ führt, z.B. zum Auftreten von Asthma nach Unterdrückung eines Ekzems und daß die stark wirkenden Medikamente, die zur Erzielung antagonistischer Effekte notwendig sind, die Gefahr von Nebenwirkungen und Arzneischäden in sich bergen.

4. die Regulationstherapie, bei der Krankheitssymptome grundsätzlich als Ausdruck sinnvoller Versuche des Organismus gewertet werden, mit der Krankheit fertig zu werden. Der Körper wird dabei in seinem Selbstheilungsbemühen unterstützt. Zweckmäßige Regulationen und Reaktionen werden daher nicht unterdrückt, sondern angeregt und unterstützt. Die dafür notwendigen Arzneien haben wegen ihrer geringen Menge bzw. ihrer biologischen Beschaffenheit praktisch keine Nebenwirkungen. Die Dosis wird streng individuell angepaßt und hängt von der ganz persönlichen Reaktionsweise des Patienten ab.

5. die Immuntherapie, bei der einerseits sinnvolle Körperregulationen auf ganz bestimmte spezifische Reize provoziert werden, andererseits die Dosis nicht immer individuell verabreicht wird, und überdies die Gefahr von Nebenwirkungen (Impfschäden, anaphylaktischen Reaktionen) besteht.

Unter Ganzheitsmedizin, wie sie im Krankenhaus Lahnhöhe angewandt wird, versteht man neben der ganzheitlichen Sicht des Menschen die schwerpunktmäßige, fast ausschließliche Anwendung der eben beschriebenen Regulationstherapie, möglichst auch im Sinne einer kausalen Therapie. Die Substitutionstherapie, die Antagonistische Therapie und die Immuntherapie (zusammen auch als sogenannte "Schul-

medizin" bezeichnet) finden ebenfalls Anwendung, soweit sie unbedingt notwendig und bei einem ganz bestimmten Kranken auch sinnvoll erscheinen. (Es sei in diesem Zusammenhang noch bemerkt, daß sowohl die Ganzheitsmedizin als auch die Schulmedizin Anspruch auf die kausale Therapie erheben, wohingegen SCHAEFER (31 S. 239) postuliert: "Die klassische, pharmakologisch-naturwissenschaftliche Therapie ist dagegen nur eine der Symptome, ...")
Für den Begriff "Regulationstherapie" existieren auch andere Begriffe wie "Naturheilkunde" bzw. "Naturheilverfahren", "Biologische Medizin" und "Erfahrungsheilkunde".
Zusammenfassend versteht man unter dieser biologischen Therapie die Anwendung von Methoden, "die sich an die Heil- und Ordnungskräfte des Körpers selbst wenden, um sie zu aktivieren, dabei in der Natur vorkommende Mittel oder Erscheinungen verwenden, gleichzeitig jede Schädigung des Organismus vermeiden und den Menschen diagnostisch und therapeutisch in seiner somatischen und somato-psychischen Ganzheit erfassen." (9 S. 34)

1.3.4 Die ursächliche Behandlung

Das Ziel einer ganzheitlichen Behandlung ist eine möglichst ursächliche Behandlung, wobei im Krankenhaus Lahnhöhe davon ausgegangen wird, daß ein großer Teil der heute dominierenden Krankheiten "ernährungsbedingte" Zivilisationskrankheiten sind, pathophysiologische Auswirkungen falscher Ernährung. "Nach einer Schätzung für die Deutsche Forschungs-Gemeinschaft entstehen in der BRD durch ernährungsabhängige Erkrankungen pro Jahr Kosten in Höhe von etwa 2% des Bruttosozialproduktes oder etwa 17 Milliarden D-Mark. (10 S. 105)

Daneben spielt die Behandlung der "lebensbedingten" Krankheiten eine wesentliche Rolle, "...die aus Verstößen gegen Lebensgesetze, aus mangelnden Erkenntnissen, falschen Vorstellungen, Konflikten, der Fehleinschätzung des Willens,

widriger Lebensumstände u.s.w. entstehen." (4)

1.3.5 Der aktive Patient

Als einen sehr wichtigen Aspekt der Behandlung wird der Kranke aktiv in den Heilungsprozeß mit einbezogen, indem er sein Fehlverhalten, das zur Erkrankung geführt hat, erkennt und aufgrund dieser Erkenntnis sein Fehlverhalten abzubauen beginnt. Dabei lernt er gleichzeitig selbstverantwortlich durch eine entsprechende Lebensweise nicht nur Krankheiten zu vermeiden, sondern auch Gesundheit zu erhalten.

"Wir haben noch nicht recht wahrgenommen, welch ungeheurer Wandel in diesem Prinzip des aktiven Patienten, der Aktivmedizin liegt, durch welche die Krankheit auf einer neuen und, wie sich zeigt, sehr effektiven Ebene bekämpfbar wird." (31 S. 254)

1.4 Die verschiedenen ganzheitsmedizinischen Verfahren

Von dem grundsätzlichen, eben ausgeführten Konzept ausgehend sollen nun die einzelnen ganzheitlichen Methoden, die zur Behandlung der Patienten im Krankenhaus Lahnhöhe zur Anwendung kommen, in ihren wesentlichen Grundzügen kurz dargestellt werden.
Die Reihenfolge der Darstellung entsprichtnicht der schwerpunktmäßigen Anwendung der einzelnen Verfahren in abnehmender Wichtigkeit.
Welche Kombinationen der verschiedenen Verfahren bei dem einzelnen Patienten letztlich zur Anwendung kommen, entscheiden die für den jeweiligen Kranken verantwortlichen behandelnden Ärzte ganz individuell, um damit auch optimal der bei jedem Menschen einzigartigen Individualität

im Krankheitsgeschehen gerecht zu werden.

1.4.1 Psychosomatik

Die psychosomatische, ganzheitliche Behandlung ist im Krankenhaus Lahnhöhe ein Hauptbestandteil der Therapie.

Nach JORES (24 S. 14) "ist die Psychosomatik durch die seelisch-leibliche Ganzheit des Menschen gekennzeichnet und will zum Ausdruck bringen, daß eine große Zahl von körperlichen Veränderungen nur verständlich wird, wenn man sie gleichzeitig auch vom Seelischen her studiert."

Dabei müssen Seele und Leib als eine Einheit betrachtet werden, die sich gegen- und wechselseitig sowohl im positiven, gesundmachenden als auch im negativen, krankmachenden Sinne beeinflussen. JORES führt in diesem Zusammenhang weiter aus: "Selbstverständlich gibt es auch eine Somatopsychik, womit zum Ausdruck kommen soll, daß auch jede primär körperliche Erkrankung ihre seelischen Rückwirkungen hat, die ebenfalls beachtet werden müssen und den Heilungsprozeß beeinflussen können." Dabei "... wird das körperliche Geschehen genauso sorgfältig beobachtet und gesehen wie bisher, aber hineingestellt in das gesamte Lebensgeschehen. So ist die psychosomatische Medizin eine echte Überwindung der Dualität von Leib und Seele." (24 S. 6)

Die Grundlage für diese Art der Behandlung ist eine Arzt - Patient - Beziehung, in der der Patient nicht Objekt sondern Subjekt ist. Dies wiederum entspricht dem Prinzip der Ganzheitsmedizin, bei der keine kranken Organe (Objekte), sondern kranke Menschen (Subjekte) behandelt werden. PETERSEN (28 S. 55) spricht in diesem Zusammenhang von einer neuen Arzt - Patient - Beziehung, bei der der Arzt mit dem Kranken über seine Lebenssituation spricht (und nicht über den Kranken). "... die abstrakte Krankheit

löst sich auf, an ihre Stelle tritt ein gemeinsam zu lösendes Lebensproblem, wobei Arzt und Patient verschiedene Positionen innehaben."

Die Ärzte des Krankenhauses Lahnhöhe betrachten dabei die subjektiven Beschwerden der Patienten nicht als etwas Sinnloses, etwas, was es zu unterdrücken gilt, sondern als einen sinnvollen Ausdruck des gestörten individuellen Lebensgefüges. "Krankheit ist biographische Krise und Herausforderung. ... Krankheit und Beschwerde ist immer sinnvoll, ihr Sinn und ihre Bedeutung ist jedoch nicht in Bezug zu einer abstrakten Durchschnittsnorm, sondern in der konkreten individuellen Biographie - der Lebensentwicklung und gegenwärtigen Lebenssituation zu suchen. Sinn kann ihr nur der Betroffene selbst verleihen, der Arzt kann dabei als eine Art psychologischer Geburtshelfer mitwirken. ...So gesehen ist die Krise ein Durchgangsstadium; sie kann zum Quellpunkt einer neuen Entwicklung werden." (28 S. 49/50) Diese ganz persönliche Entwicklung jedes einzelnen Patienten individuell zu fördern im Sinne einer zunehmenden Selbstverwirklichung ist wohl die wichtigste Aufgabe eines jeden ärztlich-therapeutischen Prozesses. Nach JORES (24 S. 7) ist dem Menschen das Leben als echte Aufgabe gegeben und diese Aufgabe kann nur lauten: "Werde, der du bist."

1.4.2 Gesundheitserziehung

Viele, vor allem fast alle chronischen Krankheiten werden durch ein falsches Verhalten des Patienten von ihm selbst meist unbewußt verursacht, bzw. aufrechterhalten. In vielen Fällen verhindert der Kranke sogar durch sein Fehlverhalten die Ausheilung seiner Krankheit. SCHAEFER (31 S. 282) meint dazu: "Derzeit sieht es aber so aus, als sei der Krebs ebenso wie die Arteriosklerose eine Antwort des Körpers auf ein falsches Leben und mithin seine Therapie mehr eine Sache der Änderung unseres Lebensstils."

Therapie, insbesondere Ganzheitstherapie, heißt also auch, das falsche Verhalten des Patienten, das ursächlich die Grundlage für das Entstehen und die Aufrechterhaltung der Krankheit war, in ein "richtiges" Gesundheitsverhalten zu verwandeln. Dies trägt wesentlich dazu bei, die Gesundheit des Kranken wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten.

STEUER (35 S. 347) versteht unter Gesundheitserziehung "alle planmäßigen und gezielten Maßnahmen der Aufklärung, der Belehrung und der Beeinflussung, die geeignet sind, beim einzelnen bestimmte gewünschte Verhaltensweisen zu erzielen, die der Erhaltung oder Besserung der Gesundheit dienen."
Darauf, daß im Krankenhaus Lahnhöhe auf die aktive Mitarbeit des Patienten bei seinem eigenen Gesundungsprozeß sehr viel Wert gelegt wird, habe ich schon in einem früheren Kapitel deutlich hingewiesen. So wird dem Patienten über verschiedene Medien immer wieder klargemacht, "... daß Gesundheit nicht passiv lebenslang erhalten bleibt, sondern stets eine aktive Mitarbeit erfordert. Die Gesundheit des einzelnen ist nicht ein Geschenk des Schicksals, um dessen Verbleiben keine Anstrengungen nötig sind, sondern ein Geschenk, das täglich neu verdient werden muß." (38 S. 348)
Auch SCHAEFER (31 S. 257) weist auf eine neue Rollenbeziehung zwischen Arzt und Patient hin, "in welcher auch der Patient therapeutische Aufgaben erhalten hat. Diese Aufgaben sind ihm gestellt durch die moderne chronische Krankheit, an deren Entstehung er selbst mitschuldig ist, deren Therapie also, wie die Therapie jeder Krankheit, in hohem Maße seine Mitwirkung verlangt."

Grundlage eines guten Gesundheitsverhaltens ist die Erkenntnis der Zusammenhänge zwischen Verhalten und Gesundheit bzw. Krankheit. "Nur die Einsicht des Patienten zur Notwendigkeit und Möglichkeit der Verhaltensänderung kann zu Dauererfolgen führen." (35 S. 352)

Folgende Medien werden im Krankenhaus Lahnhöhe zur Verwirklichung dieser Aufgabe verwendet:

1. Das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient bei der täglichen Visite.
2. Ein wöchentlicher Vortrag vom leitenden Arzt für alle Patienten.
3. Täglich 4 Vorträge vom leitenden Arzt über ein Programm der hauseigenen Rundfunkanlage.
4. Seminare in Kleingruppen mit dem jeweiligen Stationsarzt.
5. In einer gutausgestatteten Patientenbücherei hat jeder Patient die Möglichkeit sich entsprechende Literatur auszuleihen.
6. In einer Lehrküche können die Patienten jeweils in Gruppen die Zubereitung vollwertiger Nahrung praktisch erlernen.
7. Wenn der Gesundheitszustand es zuläßt, stehen zu körperlicher Bewegung verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung (Schwimmen, ...)

Im Mittelpunkt einer systematischen Gesundheitserziehung stehen heute die Risikofaktoren, die jedoch vollständig noch nicht bekannt sind. "Ebensowenig wie zu Billroths Zeiten alle Krankheiterreger bekannt waren, sind es heute alle Risikofaktoren, die nunmehr logisch die Position der "Erreger" einnehmen." (31 S. 283)

Folgende Themen stehen bei der Gesundheitserziehung im Krankenhaus Lahnhöhe im Vordergrund:

1. Das Wesen der Krankheit (der ganze Mensch ist krank und nicht einzelne Organe) und die Krankheitsursachen (Krankheit ist kein zufälliges Ereignis, häufig Folgen unserer Lebensbedingungen; jeder ist selbst mitverantwortlich, kann den Verlauf beeinflussen; Krankheit kann oftmals durch

eine natürliche Lebensweise vermieden werden).
2. Vollwerternährung (siehe 1.4.3.)
3. Genußmittel: Rauchen, Alkohol, Kaffee, Tee.
4. Körperliche Bewegung
5. Allgemeine gesunde Lebensführung (Tagesrythmus, Schlaf, Entspannung, Fernsehen, allgemeine Lebensgestaltung)

Die Motivation zur Umstellung auf eine gesündere Lebensweise ist vor allem durch die eigenen guten Erfahrungen gegeben, die die Patienten selbst machen, wenn sie während der stationären Behandlung ihre Lebensweise umstellen. Weiterhin spielt dabei das Engagement der Ärzte und das didaktische Geschick des leitenden Arztes, M.O. Bruker, eine große Rolle, der es in seinen Vorträgen versteht, die Gesundheit als ein erstrebenswertes Ziel überzeugend darzustellen. Auch STEUER meint dazu: "... es muß aber stetige Maxime der Gesundheitserziehung sein, die Bevölkerung nicht nur zu belehren, sondern ihr auch eine allgemeine Wertschätzung der Gesundheit als ein erstrebenswertes Ziel darzulegen." (35 S. 348)

1.4.3 Vollwerternährung

"Seit über 100 Jahren gilt die chemische Analyse als der einzige zulässige wissenschaftliche Weg, um die Nahrung und unsere Ernährung zu erforschen und zu beurteilen. Letzten Endes führt diese Auffassung dahin, daß das natürliche Lebensmittel als Ganzes aus der Wissenschaft mehr und mehr verschwinden muß und daß an dessen Stelle eine Summe der chemisch identifizierten Teile tritt. Da nun aber die chemische Forschung niemals alle Teile eines Lebensmittels hat bestimmen können - denn andernfalls würden nicht immer wieder neue Teile und Eigenschaften gefunden werden - bleibt ein nicht näher zu bestimmender Teil des Ganzen unbestimmt, und infolgedessen auch un-

beachtet. In der Praxis hat das dahin geführt, daß eine Nahrung entstand, die nicht vollwertig und vollkommen war." (26 S. 24)

In diesen Ausführungen KOLLATHS, dem Begründer der heutigen Vollwertkost, sind die wesentlichen Grundzüge einer vollwertigen Ernährung enthalten. Um der Ganzheit Mensch oder dem Lebendigen überhaupt gerecht zu werden, um Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen, ist es notwendig, daß sich der Mensch von einer möglichst ganzheitlichen, qualitativ hochwertigen, d.h. weitgehend naturbelassenen und lebendigen Kost ernährt.

Der Schwerpunkt dieser Ernährungsform liegt nicht auf der Quantität, sondern auf der Qualität. Dabei wird die Nahrung mit abnehmender Qualität von KOLLATH in sechs große Gruppen unterteilt (siehe Tabelle 1): a) natürlich bzw. naturbelassen, b) mechanisch verändert, c) fermentativ verändert, d) erhitzt, e) konserviert, f) präpariert.

Die ersten 3 Gruppen beinhalten die Lebensmittel, die vollwertig und lebendig sind bzw. noch Fermentreaktionen des Lebendigen zeigen. "Sie enthalten nicht nur die 3 Grundnährstoffe Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate in ausgewogenem Verhältnis, sondern auch alle Vitalstoffe, die zum richtigen Ablauf der Stoffwechselvorgänge und damit zur Gesunderhaltung nötig sind. Mit dem Begriff Vitalstoffe faßt man mehrere Gruppen biologischer Wirkstoffe zusammen, wie Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente, Enzyme, hochungesättigte Fettsäuren und Aromastoffe." (5 S. 14/15)
Die letzten 3 Gruppen sind die Nahrungsmittel, die durch Erhitzen, Konservieren und Präparieren ihre Lebendigkeit eingebüßt haben und nur noch teilwertig sind. "'Nahrungsmittel' dienen in erster Linie der Sättigung, also der Beseitigung des Hungers, während 'Lebensmittel' mit sehr viel Wahrscheinlichkeit und Recht den Anspruch erheben

Die Ordnung unserer Nahrung

Vereinfachtes Schema nach Prof. Kollath

	Lebensmittel			Nahrungsmittel		
	1 natürlich unverändert unerhitzt	2 mechanisch verändert	3 fermentativ verändert	4. erhitzt	5 konserviert	6. präpariert
Pflanzenreich	**Samen z.B.** Nüsse, Mandeln Sesam	**kaltgepreßte Öle**	**Eigenfermente** Hefe Bakterien	**Gebäcke aus Vollkornmehl** Vollkorn-Haferflocken	**Gebäcke aus Auszugsmehl** Zwieback, Knäckebrot, Konfekt Schokolade Haferflocken	**Pflanzliche Präparate z.B.** Kunstfette (Margarine, Öl) Eiweiß, jeglicher Fabrikzucker, Auszugsmehl (Stärkemehl) und Produkte daraus wie Nudeln, Grieß, geschälter Reis, künstl. Aromastoffe, Vitamine, Wuchsstoffe, Fermente, Nährsalze, Mineralstoffgemische
	Getreide	**Mahlprodukte** Vollkornmehl Schrot	**Breie** ungekochte Breie aus Vollkorn, Vollschrot, Vollkornmehl – "Frischkornbrei"	**Breie gekocht** aus Vollkorn		
	Obst **Gemüse** **Honig**	**Salate** aus Obst und Gemüse Naturtrübe Säfte	**Gärsäfte** **Gärgemüse** z.B. Sauerkraut	**Obst und Gemüse** gekocht	**Obst- und Gemüsekonserven** Marmeladen	
Tierreich	**Eier**	**Blut**	**Fleisch** Schabefleisch	**Fleisch** Fisch Eier gekocht bzw gebraten	**Tierkonserven** Wurst	**Tierpräparate** z.B. Fleischextrakt
	Milch	**Milchprodukte** aus unerhitzter Milch	**Gärmilch**	**Erhitzte Milch** und Produkte daraus	**Milchkonserven** H-Milch H-Sahne	**Milchpräparate** Säuglingsnahrung
Getränke	**Quellwasser**	**Leitungswasser**	**Gärgetränke** z.B Most, Wein Bier	**Extrakte** Teearten Brühe	**Gemische** Kunstwein	**Destillate** künstl. Mineralwasser Branntwein

Tabelle 1: Die Ordnung unserer Nahrung
(aus: 26 S. 50/51)

können, Mittel zur Erhaltung des Lebens zu sein. Den Nahrungsmitteln fehlen nicht nur die Eigenfermente, sondern auch die natürlichen Aromastoffe ..." (26 S. 34)

Eine Kost zur Erhaltung der Gesundheit und erst recht eine Kost zur Wiederherstellung derselben muß möglichst lebendig, vollwertig und naturbelassen sein. KOLLATH selbst hat seine Lehre zusammengefaßt in der Aussage: "Laßt die Nahrung so natürlich wie möglich". In diesem Sinne ist die Vollwertkost, wie sie im Krankenhaus Lahnhöhe den Patienten gereicht wird, keine Krankenkost, sondern eine "Gesundheitskost" zur Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit.

Den Hauptgrund, warum den meisten Patienten die Zusammenhänge zwischen einer falschen Ernährung und der Krankheit nicht bekannt sind, sieht BRUKER in der langen Zeitspanne, die diese Krankheiten brauchen, bis sie zum Ausbruch kommen. "Es dauert Jahrzehnte bis eine ernährungsbedingte Krankheit Beschwerden hervorruft. ... Diese lange Zeitspanne verschleiert den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung, Deshalb werden fast alle ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten fälschlicherweise als Alters- oder Verschleißkrankheiten bezeichnet." (5 S. 10)
Zu diesen ernährungsbedingten Zivilisationskrankheiten gehören nach BRUKER im wesentlichen: der Gebißverfall, die Zahnkaries und die Parodontose, Erkrankungen des Bewegungsapparates, rheumatischer Formenkreis...; Stoffwechselerkrankungen wie Fettsucht, Diabetes mellitus ...; die meisten Erkrankungen der Verdauungsorgane, wie Obstipation ...; Gefäßerkrankungen und mangelnde Infektabwehr.

Ein ganz wesentlicher Faktor bei der Entstehung dieser Krankheiten ist nach Ansicht der Vertreter der Vollwertkost der Zucker. "Allein bei den rund 5 Millionen Schulkindern der Bundesrepublik Deutschland entstehen infolge des steigenden Zuckermißbrauchs im Jahr rund 15 Millionen

Kavitäten in den Zähnen. ... Das Abbrechen ganzer Zahnwände nach kariöser Zerstörung großer Dentinpartien und die Infektion des Zahnwurzelkanals ist bis zum Alter von 50 Jahren noch immer die Hauptursache des Zahnverlustes. Es wäre eine irreführende Beschönigung, wenn man nicht ganz klar darauf hinweisen würde, daß dieses Zerstörungswerk die direkte Folge häufigen Zuckerkonsums ist." (10 S. 146) Nach KIEFER hat der hohe Zuckerkonsum auch einen großen Anteil an der Entstehung des hohen Blutdrucks. (25 S. 17)

Bei einer vitalstoffreichen Vollwertkost sind folgende Speisen zu meiden: alle Auszugsmehlprodukte (Weißbrot, Graubrot, Teigwaren, Pudding, Kuchen), alle industriell hergestellten Zuckerarten, einschließlich der damit hergestellten Produkte, und alle raffinierten Fette. Täglich müssen gegessen werden: Frischkornbrei, Vollkornbrot, Frischkostbeilage (rohes Obst und Gemüse) und naturbelassene Fette.
Den Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe werden auf Anordnung des behandelnden Arztes je nach Schweregrad der Krankheit 2 Arten der Vollwertkost gereicht: Bei der Frischkost ist alles roh und unerhitzt. Das Frühstück besteht aus einem Frischkornbrei (frisch geschrotetes, eingeweichtes bzw. gekeimtes Getreide, Obst, Nüsse, Sahne): Zum Mittag- und Abendessen wird ein großer Salatteller gereicht mit verschiedenen Sorten frischen, unerhitzten Gemüse. Bei der Vollwertkost wird zum Frühstück neben dem Frischkornbrei noch Vollkornbrot mit Butter gereicht. Zum Mittagessen folgt einem kleinen Salatteller ein gekochtes Vollwertgericht mit Gemüse. Zum Abendessen wird zum Salatteller Vollkornbrot mit Butter und Käse gereicht. Da die Frischkost naturbelassener und damit auch vitalstoffreicher als die Vollwertkost ist, zeichnet sie sich auch durch eine höhere Qualität aus.

Wie wichtig eine richtige Ernährung für die Gesundheit ist, wird auch im Ernährungsbericht von 1976 deutlich:

"Nach einer Definition der Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit 'ein Zustand völligen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens, nicht etwa nur ein Fehlen von Erkrankungen oder Befindungsstörungen'. Eine richtige Ernährung ist in jeder Lebensphase Grundbedingung für diese Gesundheit." (10 S. 106)

1.4.4 Homöopathie

Nach UNSELD (37 S. 3) stellt die Homöopathie eine bestimmte Form der arzneilichen Reiztherapie dar. Das Reizsubstrat bildet dabei die psychophysische Entität des selbstregulierenden menschlichen Organismus. Ziel dieser Therapie ist eine Umstimmung bzw. Stimulation der selbstregulatorischen Aktivität, aber nicht allgemeiner Art, sondern jeweils abgestimmt auf den individuellen Krankheitsvorgang. Die Abstimmung wird dabei auf ein bestimmtes Organ, auf eine besondere Gewebsform oder auf die Gesamtperson ausgerichtet.

Um dieses Ziel zu erreichen soll der Arzt nach Dr. SAMUEL HAHNEMANN (1755-1843), dem Begründer der Homöopathie,

"a) deutlich einsehen, was an jedem einzelnen Krankheitsfall zu heilen ist (Erkenntnis der Krankheit),

b) wissen, was an jeder Arznei das Heilende ist (Kenntnis der Arzneikräfte - Pharmakologie)

c) verstehen, aus klaren Gründen das Heilende der Arzneien dem, was er als unzweifelhaft krankhaft erkannt hat, so anzupassen, daß Genesung erfolgen muß, (Wahl des Arzneimittels),

d) die nach ihrer Wirkungsart geeignetste Arznei dem Fall anpassen, indem er die genaue erforderliche Zubereitung, die geeignetste

Menge (rechte Gabe) und die gehörige Wiederholungszeit der Gabe kennt,

e) endlich die Hindernisse der Genesung in jedem Fall kennen und sie hinwegzuräumen wissen, damit die Wiederherstellung der Gesundheit von Dauer ist." (16 S. 35)

Dieses ärztliche Vorgehen basiert auf den 3 Grundprinzipien der Homöopathie:

1) dem Ähnlichkeitsprinzip
2) der Arzneimittelprüfung
3) der Arzneipotenzierung

ad 1) das Ähnlichkeitsprinzip
"Similia similibus curentur!" Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt! In seinem grundlegenden Werk, dem 'Organon der Heilkunst' führt HAHNEMANN selbst dazu aus: "Nun lehrt aber die reine Erfahrung ... in allen sorgfältigen Versuchen, daß wirklich diejenige Arznei, welche in ihrer Einwirkung auf gesunde menschliche Körper die meistens Symptome in Ähnlichkeit nachweislich erzeugen kann, die an dem zu heildenden Krankheitsfall zu finden sind, in gehörig potenzierten und verkleinerten Gaben auch die Gesamtheit der Symptome dieses Krankheitszustands, also die ganze gegenwärtige Krankheit (...), schnell, gründlich und dauerhaft aufhebt und in Gesundheit verwandelt. ... Dies beruht auf jenem ... zu Grunde liegenden homöopathischen Naturgesetz: Eine schwächere dynamische Affektion wird im lebenden Organismus von einer stärkeren dauerhaft ausgelöscht, wenn diese - nach Art von ihr abweichend - jener sehr ähnlich in ihrer Äußerung ist." (16 S. 34)

Danach kann man also z.B. eine akut fieberhafte Erkrankung, deren Symptome einer Vergiftung mit Belladonna sehr ähnlich sind, mit einer "gehörig potenzierten und verkleinerten Gabe" von Belladonna "die ganze gegenwärtige

Krankheit schnell, gründlich und dauerhaft aufheben". Dabei kommt es nach PARACELSUS allein auf die Dosis an, ob ein Ding Gift oder Arznei ist.

Wichtig ist dabei noch, daß sich die Ähnlichkeit ausschließlich auf die Wirkung der Arznei und nicht etwa auf eine Ähnlichkeit aus der äußerlichen Form der Arzneipflanze heraus bezieht. (37 S. 6)

ad 2) die Arzneimittelprüfung

Um als homöopathischer Arzt das Ähnlichkeitsprinzip anwenden zu können, ist es als Voraussetzung dafür notwendig, das Gesamtwirkungsbild der entsprechenden Arzneimittel möglichst vollständig zu erfassen. Neben der Toxikologie, der Pharmakologie und der Beobachtung von Nebenwirkungen, "stellt die Arzneiprüfung am Gesunden ein Verfahren dar, um die Kenntnis der Arzneiwirkungen auf den Bereich der spezifisch menschlichen Erlebnis- und Ausdrucksform (vgl. z.B. Symptome wie "Trockenheit im Hals", "Drehschwindel", "Angst" usw.) auszudehnen, was für das Ziel einer "abgestimmten Reiztherapie" von großer Bedeutung ist. (37 S. 10)

HAHNEMANN selbst führt dazu aus: "Es ist also kein Weg weiter möglich, auf welchem man die eigentümlichen Wirkungen der Arzneien auf das Befinden des Menschen untrüglich erfahren kann und es gibt nur ein einziges, sicheres und natürliches Mittel zu diesem Zweck: daß man die einzelnen Arzneien versuchsweise gesunden Menschen in mäßiger Menge eingibt, um zu erfahren, welche Veränderungen, Symptome und Zeichen ihrer Einwirkung jede für sich im Befinden des Leibes und der Seele hervorbringt. Das bedeutet also, welche Krankheitselemente sie zu erregen fähig und geneigt ist. Denn wie oben (...) gezeigt wurde, liegt alle Heilkraft der Arzneien einzig in dieser ihrer Kraft, das menschliche Befinden zu verändern und sie hebt sich bei Beobachtung des letzteren hervor." (16 S. 87)

ad 3) die Arzneipotenzierung
Zum Verständnis der 'Potenzierung' oder synonym der 'Dynamisation' ist es notwendig sich mit dem homöopathischen Krankheitsbegriff auseinanderzusetzen.
HAHNEMANN geht davon aus, daß "im gesunden Zustand des Menschen die geistartige, als Dynamie den materiellen Organismus belebende Lebenskraft unumschränkt waltet." Und "wenn der Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese geistartige, in seinem Organismus überall anwesende, selbsttätige Lebenskraft durch den lebensfeindlichen, dynamischen Einfluß eines krankmachenden Agens verstimmt." (16 S. 38) "Alle solchen krankhaften Verstimmungen (die Krankheiten) können auch durch den Arzt nicht anders von ihr entfernt werden als durch geistartige (dynamische) Umstimmungskräfte, welche die dienlichen Arzneien auf unsere geistartige Lebenskraft haben..." (16 S. 40)

'Potenzieren' oder 'Dynamisieren' ist also eine Zubereitungsart von Arzneistoffen zur Entwicklung oder Aufschließung dieser arzneispezifischen, geistartigen Umstimmungskräfte. Praktisch wird das Potenzierungsverfahren so durchgeführt, daß die Arzneisubstanz meist im Verhältnis 1:10 (Dezimal-Potenzen) oder 1:100 mit Milchzucker oder Alkohol stufenförmig mehrmals verrieben oder verschüttelt wird. Auch die moderne Naturwissenschaft hat sich nach UNSELD (37 S.8) diese Wirkungssteigerung durch Dispersion in der Kolloid-Chemie zu Nutze gemacht. Die Begründung dieser erhöhten Wirksamkeit disperser Stoffe liegt in der Entfaltung ihrer "inneren" Oberflächen.

Zum Abschluß soll nochmals HAHNEMANN zitiert werden. Sein 'Organon' beginnt er mit der Feststellung: "Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man heilen nennt." (16 S. 35)

1.4.5 Anthroposophisch erweiterte Medizin

Diese Form der Medizin entwickelte sich auf den Grundlagen der Geisteswissenschaft RUDOLF STEINERS (1861 - 1925). Anthroposophische Medizin versteht sich dabei immer als eine Erweiterung der naturwissenschaftlichen Medizin und schließt diese in dem therapeutischen Bemühen um wirkliche Heilung mit ein. "Allein wir fügen zu dem, was man mit den heute anerkannten wissenschaftlichen Methoden über den Menschen wissen kann, noch weitere Kenntnisse hinzu, die durch andere Methoden gefunden werden, und sehen uns daher gezwungen, aus dieser erweiterten Welt- und Menschenerkenntnis auch für eine Erweiterung der ärztlichen Kunst zu arbeiten." (34 S. 7)
Diese Erweiterung der Welt- und Menschenerkenntnis fügt zu den Erkenntnissen vom physischen Menschen, die durch die naturwissenschaftlichen Methoden der Gegenwart gewonnen werden können, diejenigen vom "geistigen" Menschen hinzu. Dabei bildet die Anthroposophie, bevor sie über das "Geistige" etwas aussagt, die Methoden aus, die sie berechtigen, solches zu tung. (34 S. 8)
Auf diese "geisteswissenschaftlichen" Methoden hier näher einzugehen, würde jedoch den Rahmen dieser kurzen Einführung sprengen.
Grundlage der anthroposophisch orientierten Medizin ist ein umfassendes Menschenbild, wie es sich aus der geisteswissenschaftlichen Forschung ergibt. Dabei "gehört es zu den Grunderkenntnissen der anthroposophischen Geisteswissenschaft, daß Mensch und Natur eine gemeinsame durchschaubare Entwicklung durchgemacht haben und daß somit eine erkennbare Wesensverwandtschaft zwischen dem Menschen und den Naturreichen besteht. ... Man kann das Wesen einer Pflanze, eines Tieres oder Minerals ebenso studieren wie das eines Menschen, indem man durch deren Äußerungen, Eigenschaften usw. durchdringt bis zum Geistgehalt, der jedem materiellen Geschehen zugrunde liegt. Es gibt keine Materie und schon gar nicht belebte Substanz ohne eine zugrundeliegende Geistigkeit, die ihrer-

seits genauso differenziert ist wie die Materie. ... Studiert man in dieser Weise die Natur, dann offenbaren sich Zusammenhänge zwischen bestimmten Pflanzen, Mineralien oder Metallen und menschlichen Organen und Prozessen: ... Auf Grund der Erkenntnis der ätherischen Kräfte (Formbildekräfte, Anm. des Verf.) in der Natur und der durch sie bedingten Zusammengehörigkeit von Körpervorgängen und Naturvorgängen bzw. Organen und Substanzen kann man mit dem einen auf das andere wirken. Auf diese Weise ist es auch möglich, die Lebensvorgänge bzw. Heilungsprozesse im Organismus selbst anzuregen." (45S. 21-23)
Die auf Grund dieser Erkenntnisse entwickelten Heilmittel sind auf der Grundlage einer dynamischen Betrachtungsweise konzipiert, wie sie sich aus der geisteswissenschaftlich erkannten Dreigliederung des menschlichen Organismus ergibt. Der Ansatzpunkt dieser Heilmittel ist die gesunde Funktion, die wiederhergestellt wird, nicht der krakhafte Zustand, der bekämpft werden soll. Ihre Wirkung geht immer von dem Zusammenklang menschlicher Prozesse aus und ordnet so die Teile zum Ganzen. (42 S. 8)
Als Heilmittel im umfassenden Sinne ist nicht nur das Arzneimittel als solches anzusehen, sondern auch das therapeutische Gespräch und die künstlerische Therapie, die ja auch Mittel und Wege zur Heilung sind. Im Krankenhaus Lahnhöhe stehen zur Behandlung der Patienten zur Zeit folgende anthroposophisch orientierte künstlerische Therapieverfahren zur Verfügung: Heilmalen, Plastizieren, Heilwerken und Sprachgestaltung.

1.4.6 Phytotherapie

"Phytotherapie oder Pflanzenheilkunde ist derjenige Teil der Medizin, der sich mit der Anwendung pflanzlicher Heilmittel beim kranken Menschen beschäftigt." (41 S. 9)
Dabei zeigt die Verabreichung eines Auszuges der ganzen

Pflanze oft bessere heilende Wirkungen als die Gabe eines isolierten Pflanzenwirkstoffes. Bei vielen Heilpflanzen beruht der heilende Effekt auch gerade auf dem Zusammenwirken einer ganzen Reihe chemisch verschiedener Substanzen. Diese Beobachtung ist eine Bestätigung des Prinzips der Ganzheitsmedizin.

Im Krankenhaus Lahnhöhe werden pflanzliche Heilmittel hauptsächlich in Form von Tees, Tinkturen und Badezusätzen verwendet und nur in relativ geringem Ausmaß in Form phytotherapeutischer Medikamente. Zur arzneilichen Verabreichung werden die Pflanzen meist in homöopathischer (siehe 1.4.4.) oder anthroposophischer (siehe 1.4.5.) Aufbereitung verwandt.

1.4.7 Neuraltherapie

Nach DOSCH (12 S. 8) bedeutet Neuraltherapie Behandlung über das neurovegetative System. Die vielfältigen Lebensvorgänge sind nur durch die kybernetische Steuerung aller körpereigenen Regulationsmechanismen möglich. Der Informationsaustausch und die Verarbeitung von Reizen erfolgen auf den Bahnen des Neurovegetativums. Alle neuraltherapeutischen Methoden bringen Energie ins gestörte Gewege oder beseitigen Blockierungen. Die dadurch ausgelösten Reaktionen beseitigen neurovegetative Fehlsteuerungen. Als Folge davon kann die körpereigene Regulation mit ihren Selbstheilungsmechanismen wieder zum Zuge kommen.
DOSCH unterscheidet ferner die Neuraltherapie im engeren Sinne, d.h. die gezielte Injektionstherapie mit Lokalanästhetika und Neuraltherapie im weiteren Sinne , zu der auch die folgenden, im Krankenhaus Lahnhöhe angewandten Verfahren gehören: die Akupunktur (siehe 1.4.8.), die Chriotherapie, die Physiotherapie (siehe 1.4.9.) mit ihren am Neurovegetativum ansetzenden physikalischen,

balneologischen und klimatotherapeutischen Methoden und die ableitenden Hautreiz- und Umstimmungsverfahren (siehe 1.4.10.)

1.4.8 Akupunktur

Bei der Akupunktur werden Einstiche an genau festgelegten Hautpunkten mit Gold-, Silber- oder Stahlnadeln dazu verwendet, funktionelle, reversible Krankheiten oder Funktionsstörungen zu behandeln. Dabei versucht diese Art der Therapie, eine Krankheit immer kausal anzugehen, meist in der Art, die wir heute im Sinne der Wiederherstellung der vegetativen Regulation bzw. des vegetativen Gleichgewichts charakterisieren können (3 S. 8/9). Im Krankenhaus Lahnhöhe wird die Ohr- und Körperakupunktur angewendet.

1.4.9 Physiotherapie

An dieser Stelle sollen die physikalisch-therapeutischen Verfahren ohne weitere Erläuterungen lediglich aufgezählt werden, die im Krankenhaus Lahnhöhe zur Anwendung kommen:

1. Massagen: manuelle Massage, Reflexzonenmassage, Unterwassermassage, gleitende Saugmassage, Bürstenmassage, Bindegewebsmassage.
2. Krankengymnastik: einzeln, in der Gruppe, im Bewegungsbad.
3. Extensionsbehandlung der Wirbelsäule
4. Elektrotherapie: stabile Galvanisation, Iontophorese, Reizstrombehandlung, Frequenzmodulierte Ströme, Interferrenzstromtherapie, Kurzwelle, Dezimeterwelle.
5. Licht- und Wärmebehandlung: Höhensonne, Infrarot, Ganzglühlichtbad (Heißluft).

6. Wasseranwendungen und Bäder: Kneipp'sche Güsse, Blitzgüsse, Wechselgüsse / Wassertreten / warme und kalte, sowie ansteigende Teilbäder (Arme, Beine, Sitzbäder), Wechselteilbäder / medizinische Voll- und Teilbäder mit Badezusätzen / gashaltige Bäder: CO_2-Gasbad, Kohlensäurebad, Sauerstoffbad, Luftsprudelbad, elektrisches Zellenbad.
7. Fangopackungen
8. Inhalationen, trocken und feucht.
9. Sauna
10. Lymphdrainage
11. Dauerbrause
12. Gymnastik: Gruppengymnastik, Atemgymnastik

Die physiotherapeutische Abteilung wird zusammen mit der orthopädischen Klinik genutzt, die im gleichen Gebäude untergebracht ist.

1.4.10 Konstitutionstherapie

Die auf die Erkenntnisse von Hippokrates, Galen und Paracelsus zurückgehende Konstitutionstherapie wurde von ASCHNER (1883-1960) neu begründet. Er führt dazu aus: "Praktisch gesprochen ist also Konstitutionstherapie eine vertiefte Form der Allgemeinbehandlung, welche nicht bloß auf individuelle Unterschiede, sondern auch auf die häufig wiederkehrenden Konstitutionstypen Rücksicht nimmt. Sie behandelt asthenische Menschen anders als hypertonische, dunkelhaarige anders als blonde, magere Personen anders als Pykniker. ... Alle diese Methoden sind jahrhundertelang bewährtes und durch das Zeugnis der größten Ärzte aller Zeiten immer wieder bestätigtes Erfahrungsgut. ... Ihre Wiedereinführung und Anerkennung in Verbindung mit moderner Diagnostik und Therapie eröffnet ganz neue Perspektiven. ...
Konstitutionstherapie ist demnach eine außerordentlich

verbreitete, vertiefte und verfeinerte Form der Allgemeinbehandlung, welche die Lokalbehandlung sinngemäß unterstützen und ergänzen soll. Sie ist, da sie auf die historische Tradition zurückgreift (...), vorwiegend humoralpathologisch orientiert, aber keineswegs ausschließlich." (1 S. 4-6)

Eine besondere Bedeutung in der Konstitutionstherapie haben die ableitenden Behandlungsverfahren. ASCHNER zitiert in diesem Zusammenhang den Satz von Paracelsus: "Wenn die Natur irgendwo im Körper einen Schmerz erzeugt, so will sie dort schädliche Stoffe anhäufen und ausleeren." (1 S. 6)
Im Krankenhaus Lahnhöhe werden zur Behandlung der Patienten folgende Ableitungsverfahren angewandt: der Aderlaß, das unblutige und blutige Schröpfen, die Blutegelanwendung, das Brechverfahren, das Cantharidenpflaster und das Baunscheidtverfahren.

1.4.11 Heilfasten

Der bewußte, vom Willen gesteuerte Verzicht auf Nahrung bedeutet oft eine tiefgreifende Wandlung für die Ganzheit Mensch. Neben der körperlichen Entschlackung werden beim Fasten neue geistige Kräfte belebt. Dadurch kommt es oft zu einer Wandlung der ganzen Persönlichkeit von innen heraus und immer wieder bringt das Fasten eine heilsame Wende im Krankheitsverlauf.
Auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient wird durch das Fasten oft wesentlich bereichert. "Sofern der Arzt eine prozeßhafte psychophysische Entwicklung an einem Patienten begleitend miterleben kann, spürt er sich bestätigt in der Arzt - Patient - Beziehung. Er steht im Hintergrund zur Verfügung und stellt sich dem intrapsychischen Entwicklungsprozeß des Patienten quasi katalysatorisch zur Verfügung (siehe 1.4.1., Anm. d. Verf.); er

muß nur punktuell - sei es informierend am Anfang der Behandlung oder stützend-erklärend während der Fastenkrisen - eine aktive Rolle einnehmen." (43 S. 364)
Das Heilfasten wird im Krankenhaus Lahnhöhe relativ häufig angewandt.

1.4.12 Symbioselenkung

Nach den Erkenntnissen der Arbeitsgemeinschaft zur Wiederherstellung des Symbiosegleichgewichts beim Menschen stellt alles höhere Leben eine Symbiose, d.h. ein Zusammenleben zum beiderseitigem Nutzen von pflanzlichen Mikroorganismen und dem tierischen bzw. menschlichen Organismus dar. Krankheit ist unter diesem Aspekt gleichbedeutend mit einer Störung dieser Symbiose oder einer "Dysbiose". (2)
So hängt auch die Entwicklung einer Krankheit fast immer mit dem Nachlassen oder Versagen der Abwehrleistungen des Immunsystems zusammen. Diese Abwehrleistungen und die Existenz "adaptiver" Abwehr-Einrichtungen ist gebunden an die Gegenwart von Mikroorganismen. Die Symbioselenkung dient der gezielten Behandlung dysbiotischer Zustände der Lebensgemeinschaft von Mensch und Bakterien. (30 S. 7/8)
Im Krankenhaus Lahnhöhe werden neben der Symbioselenkung nach Prof. Enderlein auch die Dysbiosetherapie des Arbeitskreises für Symbioselenkung in Herborn angewandt.

1.4.13 Ozontherapie

Die parenterale Gabe eines Ozon-Sauerstoffgemisches wird bei den Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe vor allem bei chronischen arteriellen Durchblutungsstörungen und bei bestimmten Lebererkrankungen angewandt. Den Wirkungsmechanismus kann man sich wohl so erklären, daß es durch die intravasale Applikation des Ozon-Sauerstoffgemisches zu einer verbesserten Sauerstoffabgabe in der Peripherie

kommt. "Ozon ist eines der stärksten Oxidantien. In Sauerstoff-Verdünnung wirkt es parenteral angewandt unter anderem durch Oxidation ungesättigter Fettsäuren (z.B. Arachidonsäure) und durch Normalisierung der pO_2 Differenz (venös-arteriell)." (44 S. 17)
Bezüglich der Behandlung chronischer arterieller Durchblutungsstörungen, die das Hauptindikationsgebiet der Ozontherapie sind, kam auch IONESCU (23 S. 23) zu dem Ergebnis, daß die Ozontherapie eine der wirksamsten Konservativmethoden ist. Die Resultate hängen vom Schweregrad der Erkrankung ab. Die besten Ergebnisse erzielte er beim Stadium 2 nach Fontaine (31% wurden beschwerdefrei, 62% gebessert).
POKITANSKY weist auf die weltweite Zunahme der arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen hin, von denen ein Großteil der konservativen Therapie zufällt, da statistisch gesehen nur 25-30& dieser Patienten einer Gefäßoperation zugeführt werden können. "Der überwiegende Teil der Gefäßkranken kann wegen zu hohen Alters, reduzierten Allgemeinzustandes oder schlechten cardinalen Zustandes oder wegen anderer Risikofaktoren nicht mehr operiert werden." (29 S. 3) Er gibt eine Beschwerdefreiheit im Stadium 2 bei 87,1% der Patienten an.

1.4.14 Eigenblutbehandlung

Bei dieser Form der Behandlung wird dem Patienten das eigene Blut entweder a) unverändert intramuskulär oder b) zusammen mit einem Medikament oder c) nach entsprechender Potenzierung (siehe 1.4.4.) reinjeziert oder d) potenziert oral verabreicht. Während die alten Ärzte in diesem Zusammenhang von einer "allgemeinen Umstimmungsbehandlung" sprachen, kann die Wirkung dieser Behandlungsmethode nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen im Sinne einer spezifischen Immunstimulierung verstanden werden.(21 S. 13/14)

Damit ist die Eigenblutbehandlung eine Form der Regulationstherapie, bei der das meist potenzierte Blut das Immunsystem aktiv stimuliert.

1.4.15 Zytoplasmatische Therapie

Das Behandlungsprinzip beruht auf einer Anregung der Selbstheilungsvorgänge im Organismus durch Verabreichung aufbereiteter tierischer Organsubstanzen (Makromoleküle, Bestandteile des Zellkerns und des Zellkörpers). Diese Präparate haben eine phylogenetisch bedingte Ähnlichkeit mit denjenigen Organen, derer insuffiziente Zellfunktionen wieder stimuliert werden sollen. Das Ziel dabei ist, geschädigte und blickierte Regulationsvorgänge wieder herzustellen.
THEURER faßt das Wesentliche dieser Therapie folgendermaßen zusammen: "Die Heilung beruht bei der Zytoplasmatischen Therapie auf physiologischer Integration von informationstragenden Makromolekülen." (13 S. 193)
Bei hypergisch-allergischen, bzw. stopischen Erkrankungen (Neurodermatitis, Heuschnupfen), ebenso wie bei bestimmten chronisch rezidivierenden Krankheiten (PCP, Asthma) wird im Krankenhaus Lahnhöhe zur individualspezifischen Desensibilisierung häufig eine Sonderform der Zytoplasmatischen Therapie, die Gegensensibilisierung mit hohen Eigenblutverdünnungen (bzw. -potenzen) durchgeführt.

1.4.16 Schulmedizin

Die ganzheitsmedizinische Behandlung schließt dieschulmedizinische Behandlung mit allopathischen Medikamenten nicht aus, soweit diese notwendig ist. In jedem einzelnen Fall sind alle Vor- und Nachteile einer therapeutischen Maßnahme verantwortungsbewußt abzuwägen.
"Allopatika und biologische Heilmittel (...) sollten

sich ergänzen. Nur der geschulte Arzt wird in der Lage sein, über die verschiedenen Wege der Therapiefindung die günstigste Behandlungsform und das beste Heilmittel für den individuellen Patienten herauszufinden." (20 S. 34)

1.5 Fragestellungen als Grundlage der Untersuchung

Aus dem Konzept des Krankenhauses Lahnhöhe und meiner dortigen Tätigkeit ergaben sich folgende Fragestellungen, denen ich in dieser vorliegenden retrospektiven Untersuchung nachzugehen versucht habe:

1. Wie ist der soziale Status der Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe im Vergleich zur Gesamtbevölkerungder BRD?
2. Was war der eigentliche Anlaß für die Einweisung?
3. Mit welchen Erwartungen kamen die Patienten zur stationären Behandlung? Bis zu welchem Grad wurden diese Erwartungen erfüllt?
4. Wie war die Chronizität der Krankheiten?
5. Wie lange dauerte die Vorbehandlung und wie beurteilen die Patienten den Erfolg derselben?
6. Wie lange und auf welchen Stationen wurden die Patienten behandelt?
7. Wie hat sich der allgemeine Gesundheitszustand verändert?
8. Welche Krankheiten wurden behandelt und wie erfolgreich war die Behandlung? Wie lange haben die Besserungen angehalten?
9. Wie beurteilen die Patienten den Erfolg der stationären Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe?
10. Inwiefern hat sich die Ernährung verändert? Hat die Ernährung einen Einfluß auf den Krankheitsverlauf?
11. Hat sich das Gesundheitsverhalten der Patienten verändert? Inwiefern ist die Veränderung durch die stationäre Behandlung beeinflußt worden?

12. Inwiefern konnte durch die stationäre Behandlung die Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit aufgehoben werden?
13. Wie erfolgte die weitere ambulante Behandlung? War eine erneute stationäre Behandlung notwendig?
14. War nach der stationären Behandlung die Anzahl der ärztlichen Behandlungen bzw. der regelmäßigen ärztlichen Kontrollen verändert?
15. Warum lassen sich die Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe mit Naturheilverfahren (= NHV) behandeln? Wie ist ihre Einstellung zu NHV?
16. Wie ist die Einstellung der Patienten zur Krankheit allgemein und zu ihrer eigenen Krankheit?
17. Wie ist die Arzt-Patient-Beziehung im Krankenhaus Lahnhöhe?
18. Haben diejenigen Patienten, deren Behandlung nicht oder nur wenig erfolgreich war, eine andere Einstellung zu NHV und zur Krankheit? Unterscheiden Sie sich von den übrigen Patienten in ihrem Gesundheitsverhalten und in ihrer Arzt-Patient-Beziehung?
19. Wie ist die Einstellung der Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe im Vergleich zu der der Gesamtbevölkerung der BRD in zwei aktuellen gesundheitspolitischen Fragen?

2 Material und Methode der vorliegenden Untersuchung

2.1 Durchführung der Untersuchung

Zur Beantwortung der Untersuchungsfragen wurde ein Fragebogen (siehe Anhang) von mir entwickelt und mit einem Begleitschreiben (siehe Anhang) am 27.08.1981 an alle Patienten verschickt, die im Jahre 1980 in stationäre Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe aufgenommen worden waren (insgesamt 2136). Die durchschnittliche Zeitdifferenz zwischen Entlassung und Beantwortung des Fragebogens betrug 13 Monate. Um den Rücklauf zu erhöhen, wurde auf das Deckblatt aller Fragebögen rot "eilt" eingestempelt. Ferner erhielten alle Patienten, die innerhalb von 11 Tagen nach Absenden des Fragebogens diesen noch nicht zurückgeschickt hatten, eine Mahnpostkarte (siehe Anhang). 1358 Fragebögen (= 64%) wurden innerhalb von 7 Wochen zurückgeschickt, davon konnten 1271 Fragebögen (= 60%) ausgewertet werden.

angeschrieben:	2136	= 100%
zurückgeschickt:	1358	= 64%
ausgewertet:	1271	= 60%

(nicht ausgewertet: 4% / unbekannt verzogen: 34 / inzwischen verstorben: 36 / zurück ohne bzw. mit minimalen Angaben: 10 / unvollständig zurück: 3 / zu spät zurückgeschickt: 4)
Die Rücklaufcharakteristik kann der Abbildung 1 entnommen werden.

2.2 Art der Datenerhebung

Da die Patienten aus der gesamten BRD kommen, war die schriftliche Befragung die einzige praktikable Möglichkeit zur Datenerhebung. FRIEDRICHS (14 S. 237) nennt folgende Vorteile dieser Methode:

- geringe Kosten und geringer Zeitaufwand
- Befragung geographisch verstreuter Personen

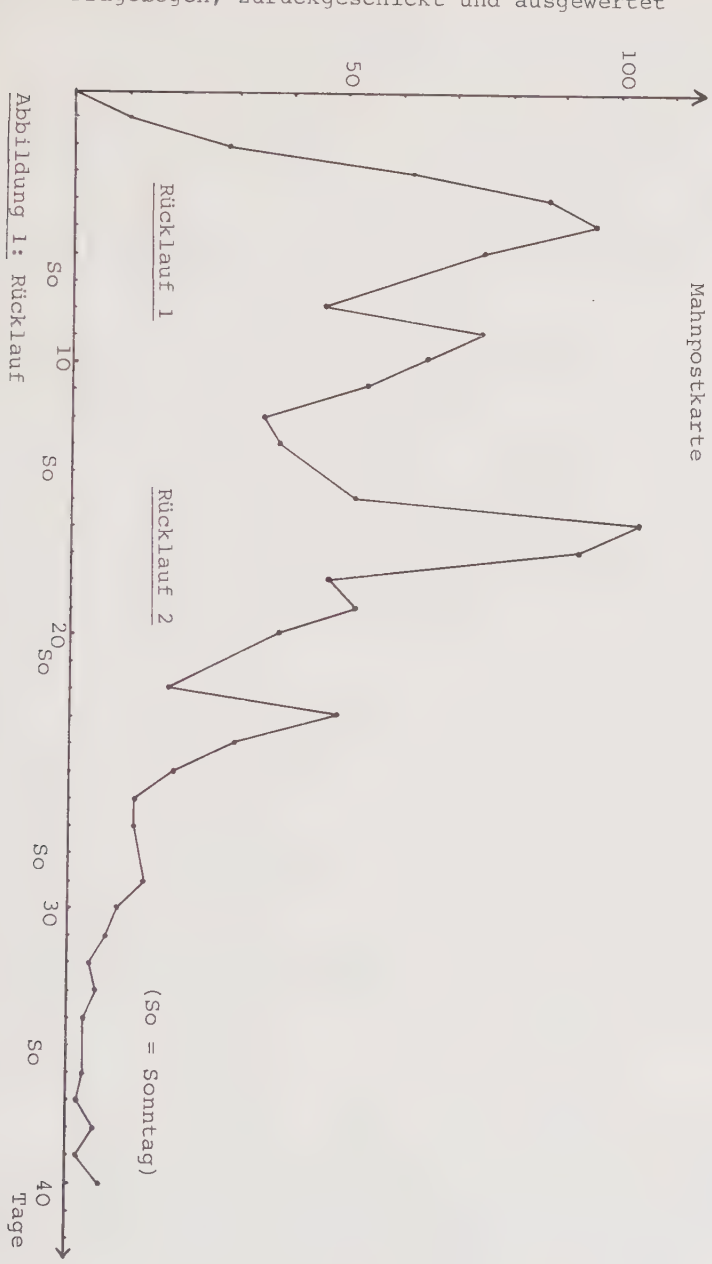


Abbildung 1: Rücklauf

- kein Einfluß des fragenden Untersuchers
- stärkeres Durchdenken der Frage, der Befragte hat mehr Zeit

und folgende Nachteile:

- niedrige Rücklaufquote (der Rücklauf an ausgewerteten Fragebögen liegt bei dieser Untersuchung bei 60%)
- Unkontrollierbarkeit der Erhebungssituation (der Patient wird am Anfang des Fragebogens aufgefordet spontan, offen, ehrlich und allein, ohne Beratung mit anderen zu antworten)
- Unkenntnisse der Art der Ausfälle (siehe im Folgenden: Methoden zur Erhöhung der Aussagekraft)
- keine Erläuterung der Fragen durch den fragenden Untersucher (auf die Möglichkeit telefonischer Rückfragen wurde in der Einleitung des Fragebogens ausdrücklich hingewiesen)

Der Fragebogen enthielt 55 Fragen. Bei 48 Fragen waren die Antwortmöglichkeiten bereits vorgegeben (2 davon mit Mehrfachnennungen), 7 mußten frei beantwortet werden. Diese offenen Fragen waren weitgehend regelmäßig im Fragebogen verteilt und trugen somit nach FRIEDRICHS (14 S. 238) dazu bei, die Ermüdung, die nach einer Reihe geschlossener Fragen eintritt, zu verringern. Für den Beginn des Fragebogens wurden bewußt leicht zu beantwortende Fragen ausgewählt, um den "Einstieg" zu erleichtern und die Rücklaufquote zu erhöhen.

Es bot sich an, einige Fragen, zum Teil auch etwas modifiziert, von HELDERMANN (17) zu übernehmen, der 1980 unter einer anderen Fragestellung eine repräsentative Befragung bei 237 Patienten während der stationären Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe durchgeführt hatte.

2.3 Methoden der Verbesserung der Aussagekraft

Um die Aussagekraft meiner Untersuchung zu erhöhen, wurde
1. versucht, eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erzielen (EILT-Stempel; Mahnpostkarte; "leichte Einstiegsfragen"; Möglichkeit der persönlichen Rückfrage; handlicher, beidseitig bedruckter Fragebogen, der vom ersten Eindruck her schnell beantwortbar schien).
2. wurden die Signifikanzen wesentlicher Sozialdaten der Untersuchungen (Beruf, Geschlecht, Schulabschluß) von HELDERMANN und mir mit der Chi-Quadrat-Methode geprüft und ergaben keinen signifikanten Unterschied. (Nicht verglichen werden konnte: das Alter wegen der unterschiedlichen Art der Datenauswertung und der Familienstand, da er von Heldermann nicht erfaßt worden war)
3. wurden bei der Auswertung die 601 Erstbeantworter (= 47% der ausgewerteten Fragebögen) und die 669 Endbeantworter (= 53%) mit einer speziellen Kodierung besonders gekennzeichnet und getrennt ausgewertet. Nach FRIEDRICHS erfolgt "die Auswertung der eingehenden Fragebögen am besten nach Wellen getrennt. Wie sich mehrfach belegen ließ, unterscheiden sich die Erstbeantworter von den Endbeantwortern; die letzteren sind den Nichtbeantwortern ähnlicher als den Erstbeantwortern." (14 S. 242) Da etwa 1/3 aller angeschriebenen Patienten Erstbeantworter (Rücklauf 1), 1/3 der Patienten Endbeantworter (Rücklauf 2) und 1/3 der Patienten den Fragebogen nicht zurückgeschickt haben, kann man bei einer etwa linearen Beziehung der 3 Gruppen davon ausgehen, daß die Antworten der Gruppe der Endbeantworter (Rücklauf 2) am ehesten der durchschnittlichen Meinung des Gesamtkollektives aller angeschriebenen Patienten entspricht.

Wenn also z.B. die Endbeantworter den Erfolg der Behandlung schlechter beurteilen als die Erstbeantworter, kann man davon ausgehen, daß diejenigen, die gar nicht geantwortet haben, den Erfolg noch schlechter beurteilen würden. Somit entspricht die Antwort der Endbeantworter am ehesten der "Realität" bzw. der durchschnittlichen Aussage aller an-

geschriebenen Patienten. Bei denjenigen Fragen, bei denen die Antworten der Erst- bzw. Endbeantworter deutlich voneinander verschieden und für die Aussage der Untersuchung wesentlich sind, werde ich bei der Darstellung der Ergebnisse die Antworten der Endbeantworter zusätzlich in Klammern angeben. Darüberhinaus wurde in diesen Fällen die Signifikanz mit der Chi - Quadrat - Methode geprüft.
4. wurden die Sozialdaten der "Erst-" und "Endbeantworter" mit dem Chi - Quadrat - Test geprüft und ergaben bis auf den Schulabschluß (α = 0,1%) keine signifikanten Unterschiede. (Alter: α = 50%, Geschlecht: α = 70%, Familienstand: α = 25%, Beruf: α = 20%). Man kann also bei der Beurteilung der Ergebnisse davon ausgehen, daß die Stichprobe der Sozialdaten weitgehend repräsentativ für das Gesamtkollektiv aller angeschriebenen Patienten ist.

2.4 Datenauswertung

Zur Auswertung des Datenmaterials wurden bei den offenen Fragen Kategorien gebildet. Alle Antworten wurden dann von mir kodiert und auf einen gesonderten Auswertungsbogen übertragen. Diese Daten wurden auf Lochkarten übertragen und in eine Datenverarbeitungsanlage der Universität Tübingen eingegeben. Um die Wahrscheinlichkeit von Übertragungsfehlern zu verringern, wurden die Lochkarten geprüft und nach Eingabe der Daten eine Plausibilitätskontrolle durchgeführt. Sowohl die Mithilfe bei der dokumentationsgerechten Formulierung der Fragen als auch die Auswertung nach meinen Angaben mit abteilungsinternen Programmen erfolgte durch die Abteilung für medizinische Dokumentation und Datenverarbeitung der Universität Tübingen.

2.5 Art der Untersuchung

Diese retrospektive Untersuchung ist rein deskriptiv. Es können und sollem damit keine Beweise im naturwissenschaftlichen Sinne gegeben werden. Sinn der Befragung war, neue Tendenzen und alternative Möglichkeiten im Gesundheitswesen aufzuzeigen und Hinweise auf die Wirksamkeit ganzheitsmedizinischer Methoden zu geben.

3. Ergebnisse

3.1 Grundsätzliches

Im Folgenden sollen nun die Ergebnisse der Untersuchung in der Reihenfolge der Fragen im Fragebogen dargestellt werden. Der Übersicht halber werden auch die entsprechenden statistischen Vergleichsdaten neben den eigenen Ergebnissen mit angegeben.

Alle angegebenen Mittelwerte sind arithmethische Mittelwerte. Auf die Angabe der Standardabweichung wurde verzichtet, da es sich praktisch bei allen Verteilungen um keine Normalverteilungen handelt.

Bei einigen Ergebnissen werden zusätzlich die Daten der "Endbeantworter" (Rücklauf 2, siehe 2.3) und die Signifikanz zwischen den Antworten der "Erst"- und "Endbeantworter" (Irrtumswahrscheinlichkeit α) in Klammern angegeben.

Mit N wird jeweils die Anzahl derjeniger Patienten angegeben, die diese Frage oder diesen Fragenteil beantwortet haben. Alle Prozentangaben beziehen sich auf das jeweilig angegebene N.

Zur Berechnung der Zeitdifferenzen wurde als Stichtag für die Beantwortung der 15.09.1981 festgelegt.

Der Fragebogen ist im Anhang abgedruckt. Wo Bezug genommen wird auf die einzelnen Fragen, wird dies mit "F" und der jeweiligen Fragennummer angegeben.

3.2 Sozialdaten

3.2.1 Alter (N = 1262) F1

durchschnittliches Alter: 54 Jahre 1 Monat
(53 J. 5 M. / α = 50%)
jünster Patient: 7 Jahre
ältester Patient: 95 Jahre

3.2.2 Geschlecht F2

Tabelle 2: Geschlecht (N = 1270)

weiblich	75% (75%)	
männlich	25% (25%)	(α = 70%)

Vergleicht man dieses Ergebnis mit dem Bundesdurchschnitt an Krankenhausfällen 1978, bei dem sich ein annähernd gleiches Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Patienten ergibt (7 S. 94), so zeigt sich gegenüber dem Bundesdurchschnitt ein ganz deutlicher Überhang der weiblichen Patienten im Krankenhaus Lahnhöhe. Nach Angaben des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit überwog 1978 sogar der Anteil der männlichen Patienten in Sonderkrankenhäusern (d.h. keine Akutkrankenhäuser) mit 54% (7 S. 231).

3.2.3 Familienstand F3

Tabelle 3: Familienstand / Geschlecht
mit Vergleichsdaten: Bevölkerung der BRD 1978 (7 S. 15)

Angaben in %

Familienst.	Gesamt-stichp.	(Rückl.2)	männl. Unters	männl. BRD	weibl. Unters	weibl. BRD
(N =	1268	(668)	317		944)	
ledig	20	(19)	14	44	22	35
verheiratet	57	(56)	76	52	51	47

Familienst.	Gesamt-stichp.	(Rückl.2)	männl. Unters	männl. BRD	weibl. Unters	weibl. BRD
verwitwet	16	(16)	11	5	27	17
geschieden	7	(8)				
		(α = 25%)				

3.2.4 Beruf F4

Die Patienten wurden gefragt, welchen Beruf sie zur Zeit ausüben.

Tabelle 4: Berufsposition (N = 1236)
(Angaben in %, über 2% gerundet)

30 Hausfrau
23 Rentner, Pensionär
9 Angestellter
6 üben z.Zt. keinen Beruf aus
5 Lehrer, Erzieher, Dozent
4 Schüler, Lehrling, Student
3 Kaufmann, Verkäufer
2 Beamter
2 Krankenschwester, -gymnastin, Arzthelferin
2 Techniker, Ingenieur
1,9 Facharbeiter
1,8 leitender Angestellter, Geschäftsführer
1,3 Sozialarbeiter, Heilpädagoge
1,0 selbständig
1,0 Hilfsarbeiter, Hilfskraft
1,0 Hauswirtschaftsmeisterin, Koch
0,9 Landwirt, Gärtner
0,7 Arzt, Apotheker
0,6 Designer, Architekt, Dekorateur
0,6 erwerbsunfähig
0,6 arbeitslos
0,4 Pfarrer, Religionslehrer
0,6 sonstige Berufe

3.2.5 Schulabschluß F5

Tabelle 5: Schulabschluß (N = 1249)
mit Vergleichsdaten: Bevölkerung BRD 1978 (33)
(Angaben in %)

	Untersuchung		BRD
Hauptschulabschluß	39	(44)	58
mittlere Reife	25	(24)	11
Fachschulabschluß	15	(14)	4
Lehr-, Berufsfachschulabsch.	--	--	34
Abitur	8	(6)	6
Hochschulabschluß	11	(9)	4
keinen Abschluß	1,6	(1,4)	--
sonstiges	1,4	(2)	--
		(α = 0,1%)	

Die Antwortmöglichkeit "Lehr-, Berufsfachschulabschluß" war im Fragebogen nicht vorgesehen.

3.3 Behandlungsdauer (N = 1164) F6

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 35 Tage. Im Vergleich dazu betrug im Bundesdurchschnitt 1978 die mittlere Behandlungszeit in Sonderkrankenhäusern 57 Tage (7 S. 231).

Tabelle 6: Behandlungsdauer (N = 1164)
(Angaben in %)

Tage		Tage		Tage	
0 - 5	0,4	36 - 41	12	72 - 77	0,5
6 - 11	2	42 - 47	7	78 - 83	0,2
12 - 17	5	48 - 53	3	84 - 89	0,4
18 - 23	14	54 - 59	2	> 90	2
24 - 29	28	60 - 65	3		
30 - 35	20	66 - 71	1		

3.4 stationäre Behandlung F7

Tabelle 7: stationäre Behandlung (N = 1263)

allgemeine Station	84%
Privatstation (Chefarztbehdlg.)	16%

3.5 erneute stationäre Behandlung F8

Die Frage lautete: "Waren Sie seit dieser stat. Behdlg. wieder in einer stat. Behdlg. bei uns oder in einer anderen Klinik?" (Wenn ja: "aus welchem Anlaß" und "wo"?)

Tabelle 8: erneute stationäre Behandlung (N = 1250)
(Angaben in %)

78	nein
9	ja, anderes Krankenhaus, gleiche Krankheit
8	ja, anderes Krankenhaus, andere Krankheit
5	ja, Krankenhaus Lahnhöhe, gleiche Krankheit
0,2	ja, Krankenhaus Lahnhöhe, andere Krankheit
0,2	ja, ohne weitere Angaben

3.6 Erwartungen F9/F10

Auf die Frage, mit welchen Erwartungen sie damals in stat. Behandlung gekommen eien und ob diese Erwartungen erfüllt worden seien, antworteten 1086 Patienten:

Tabelle 9: Erwartungen (N = 1086)
(Angaben in %, "Erwartungen" bezogen auf N = 1086, "Erfüllung" bezogen auf jede einzelne Erwartung).

Erwartung	erfüllt?			
	nein	ja, teilw.	ja, grßtt.	ja, vollk.
41 Besserung, Linderung	13	42	37	8

Tabelle 9: Erwartungen (N = 1086)
- Fortsetzung -

Erwartung		erfüllt?			
		nein	ja, teilw.	ja, grßtt.	ja, vollk.
17	Heilung, Ausheilung	19	32	35	14
7	Hilfe	4	33	44	18
7	Gesundheit	18	30	35	16
6	ganzheitsmed. Behdlg.	6	26	38	30
5	Ernährungsumstellung	8	24	45	22
5	große, hohe, gute	15	32	35	18
2	Diagnostik	16	24	44	8
2	Hoffnung, Zuversicht	9	52	29	9
0,9	Vermeidg. einer Oper.	30	--	50	20
0,5	lernen,mit Krkh.zu leb.	--	--	20	80
5	sonst. (häufig Diagn.)	13	30	41	17
		13	35	37	14
	(α<0,1%)	(15)	(38)	(36)	(11)

3.7 allgemeiner Gesundheitszustand F11/F12/F13

Die Patienten wurden zu ihrem allgemeinen Gesundheitszustand bei Aufnahme, bei Entlassung und jetzt befragt.

Tabelle 10: allgemeiner Gesundheitszustand
(Angaben in %)

		bei Aufn.	bei Entl.	jetzt
	(N=	1268	1263	1253)
1	sehr gut	0,3 (0,3)	8 (7)	4 (2)
2	gut	4 (3)	29 (28)	22 (20)
3	zufriedenstellend	10 (11)	45 (44)	39 (38)
4	weniger gut	37 (38)	12 (13)	24 (27)
5	schlecht	34 (33)	4 (5)	9 (11)
6	sehr schlecht	14 (14)	2 (3)	2 (2)
		(α = 30%)	(α>1%)	(α<0,1%)

In der Abb. 2 sind diese Ergebnisse mit den entsprechenden Mittelwerten grafisch dargestellt.
Nun folgen Vergleiche der Tabellen untereinander:

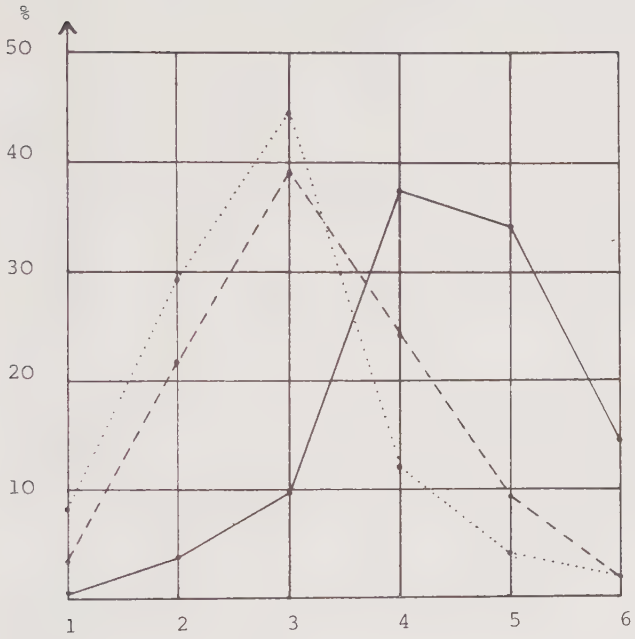
bei Entlassung fühlten sich
83% besser
13% gleich
4% schlechter
als bei der Aufnahme (N = 1263)

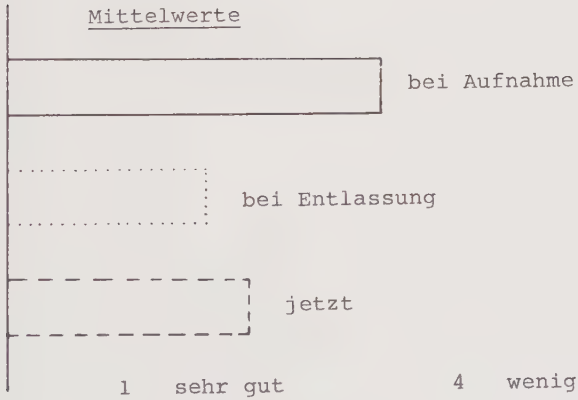
"jetzt" fühlten sich
71% besser
24% gleich
5% schlechter
als bei der Aufnahme (N = 1251)

"jetzt" fühlten sich
17% besser
39% gleich
44% schlechter
als bei der Entlassung (N = 1248)

3.8 Krankheits- und Beschwerdebild F14/F15

Befragt nach ihren Krankheiten, bzw. Beschwerden konnten die Patienten bis zu drei Beschwerden angeben. Daher übersteigt hier das N das N der Gesamtstichprobe erheblich. Ferner sollten die Patienten angeben, ob sich die Krankheit durch die stat. Behandlung verändert hat und wie lange eine eventuelle Besserung angehalten hat.
Da beim 1. Teil der Frage nach der Veränderung nur eine Möglichkeit angekreuzt werden mußte und beim 2. Teil die Dauer in Monaten angegeben hätte werden sollen, kreuzten viele Patienten beim 2. Teil auch nur "eine Möglichkeit" an.





1	sehr gut	4	weniger gut
2	gut	5	schlecht
3	zufriedenstellend	6	sehr schlecht

Abbildung 2: allgemeiner Gesundheitszustand

Diese Angaben konnten nicht gewertet werden. Dadurch wurde die Aussagekraft dieses Fragenteiles wesentlich gemindert. Es war mir bewußt, daß die Frage nach der Krankheit, bzw. Beschwerde nicht ganz unproblematisch ist, da einige Patienten ihre Diagnose (z.B. Carcinom) nicht kennen oder nicht wahrhaben wollen, andere sie wiederum nur sehr ungenau angeben können. Durch die Art der Datenerhebung wurde aber nur die Meinung des Patienten über seine Diagnose, bzw. die Angabe seiner Beschwerden ermittelt, wobei das Risiko, daß die angegebene Diagnose nicht die exakte medizinische Diagnose war, in Kauf genommen werden mußte.

Die Frage wurde offen gestellt. Bei der Codierung orientierte ich mich an der Liste der häufigsten Krankheiten in der Bundesrepublik (7 S. 87). Zusätzlich wurden folgende Kategorien gebildet: psychovegetative Krankheiten, gynäkologische Krankheiten, Krankheiten der Schilddrüse und "allgemeine Beschwerden". Um die Transparenz und damit die Aussagekraft zu verbessern, wurden bei jeder Krankheitsgruppe nochmals 10 Untergruppen gebildet. In die 1. Untergruppe wurden alle diejenigen Krankheiten aufgenommen, die zwar in diese Kategorie gehörten, sich aber nicht in eine der weiteren 9 Untergruppen einordnen ließen. Die in dieser 1. Untergruppe angegebenen Diagnosen können im Anhang nachgelesen werden.

Tabelle 11: Krankheiten und Beschwerden (N = 2360)

Nach der Diagnose ist die Anzahl derjenigen Patienten angegeben, die diese Krankheit, bzw. Beschwerde angegeben haben (N_1). N_2 ist die Anzahl derjeniger, die eine Veränderung angegeben haben, aufgegliedert in: 1 beschwerdefrei, 2 sehr gut gebessert, 3 gut gebessert, 4 gebessert, 5 wenig gebessert, 6 unverändert, 7 verschlechtert. N_3 ist die Anzahl der Patienten, die angegeben haben, wie lange die eventuelle Besserung angehalten hat (8: durchschnittliche Besserung in Monaten). Schließlich wird unter 9 dargestellt, bei wievielen Patienten die Besserung bis zur Ausfüllung des

Fragebogens, d.h. bis zum Stichtag angehalten hat. Zur besseren Übersicht sind diejenigen Diagnosen, bei denen 25% oder mehr, bzw. 50% oder mehr der Patienten angegeben haben, daß die Besserung bis zum Ausfüllen des Fragebogens angehalten hat, mit einem • (25%), bzw. einem * (50%) gekennzeichnet.
Am Ende jeder Krankheitsgruppe ist der prozentuale Anteil aller Krankheiten dieser Gruppe an der Gesamtstichprobe angegeben.

	Krankheit	N_1	N_2	1	2	3	4	5	6	7	N_3	8	9	
1.0	Bewegsapp.	70	70	5	1	10	18	17	16	3	32	7,8	2	
1.1	PCP	28	28	1	1	6	13	3	14	0	19	6,3	3	
1.2	Rheuma	107	106	3	10	19	40	22	6	6	65	8,0	17	•
1.3	Arthrose	86	84	0	5	13	26	22	16	2	40	8,5	11	•
1.4	Arthritis	55	54	1	5	11	16	16	3	2	29	10,2	17	•
1.5	Bechterew	6	5	0	0	0	2	0	3	0	3	2,0	--	
1.6	Schul.ArmSy.	4	4	0	0	1	1	0	2	0	0	---	--	
1.7	Osteochon.	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	14,0	--	
1.8	Rückenschm.	99	97	5	2	19	31	16	19	5	52	9,1	17	•
1.9	WS-Sy.	31	31	1	2	5	8	11	2	2	18	8,2	4	
38%		487	480	16	26	85	155	107	71	20	259	8,4	71	•
2.0	Verdgsorg.	136	135	4	18	34	48	16	14	1	86	9,9	37	•
2.1	Obstipat.	67	67	21	14	10	15	3	4	0	44	11,4	27	*
2.2	Durchfall	13	13	1	0	4	3	1	4	0	7	11,1	3	•
2.3	Colitis u.	25	25	4	3	6	7	3	1	1	15	9,3	3	
2.4	M. Crohn	11	11	0	1	1	3	1	4	1	6	8,5	2	•
2.5	Lebererkr.	44	42	5	3	6	19	7	2	0	25	11,0	10	•
2.6	Magenerkr.	44	42	5	7	11	13	6	2	0	32	10,7	18	*
2.7	Geschwür	16	6	2	3	2	6	0	3	0	6	11,8	4	*
2.8	Dysbakt.	63	63	8	12	11	17	7	7	1	41	10,1	19	•
2.9	Gallenerkr.	13	13	0	1	3	5	0	3	1	8	14,1	6	*
34%		432	429	50	62	88	136	44	44	5	270	10,5	129	•

Tabelle 11: Krankheiten und Beschwerden - Fortsetzung -

	Krankheit	N_1	N_2	1	2	3	4	5	6	7	N_3	8	9	
3.0	psychov.Kr.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	-	-	-	
3.1	psychov.Sy.	66	66	3	8	12	27	12	4	0	44	9,3	19	•
3.2	Kopfschm.	48	48	4	4	10	13	8	8	1	25	9,0	12	•
3.3	Migräne	90	90	6	14	21	30	5	12	2	55	9,2	21	•
3.4	Herzbschw.	56	55	3	3	12	22	7	8	0	26	9,8	9	•
3.5	Erschöpf.	48	48	5	6	13	15	4	4	1	31	8,2	7	
3.6	"Nerven"	38	37	0	8	8	13	6	2	0	18	9,5	10	*
3.7	Ängste	12	12	0	4	3	2	2	1	0	5	8,6	2	•
3.8	Colon ir.	2	2	0	0	2	0	0	0	0	1	6,0	-	
28%		361	359	21	47	81	123	44	39	4	205	9,1	80	•
4.0	Herz-Krsl.	30	30	1	3	5	16	4	1	0	20	10,2	9	•
4.1	Kreislauf	50	48	5	10	10	14	5	4	0	30	10,9	15	*
4.2	Angina pc.	26	24	0	2	4	9	3	6	0	13	8,9	3	
4.3	Infarkt	15	15	0	2	2	9	2	0	0	10	11,1	3	•
4.4	Herzinsf.	18	18	0	1	4	10	2	1	0	13	7,8	2	
4.5	Hyperton.	66	61	3	4	13	22	5	14	0	29	8,2	8	•
4.6	Drchbltgs.	48	43	0	5	6	20	8	4	0	30	10,1	15	*
4.7	Anämie	3	3	1	0	1	1	0	0	0	2	11,0	1	*
4.8	Herzrhytms.	18	18	1	1	7	4	3	2	0	11	10,4	4	
4.9	Venenerk.	17	17	1	5	3	4	1	1	2	10	10,8	8	*
23%		291	277	12	33	55	109	33	33	2	168	9,8	68	•
5.0	Stoffwe.	35	33	0	3	13	9	8	0	0	12	11,2	6	*
5.1	Diab.me.	50	47	3	9	8	17	4	6	0	27	7,3	7	•
5.2	Gicht	14	12	1	3	3	3	1	1	0	9	11,1	4	•
5.3	Fettsu.	71	69	0	8	20	20	11	8	2	47	7,0	10	
5.4	Fettstwst.	7	7	0	3	1	1	0	2	0	4	13,5	2	*
5.5	Untergew.	5	5	1	0	2	2	0	0	0	4	6,7	-	
14%		182	173	5	26	47	52	24	17	2	103	8,2	29	

Tabelle 11: Krankheiten und Beschwerden - Fortsetzung -

	Krankheit	N_1	N_2	1	2	3	4	5	6	7	N_3	8	9	
6.0	psych.Krh.	3	3	0	0	0	0	1	2	0	1	1,0	-	
6.1	Depress.	102	102	4	6	29	41	15	7	0	58	9,5	24	•
6.2	Neurose	3	3	0	1	0	0	0	1	1	1	12,0	1	*
6.3	Psychose	4	4	0	1	0	1	0	1	1	2	6,5	-	
6.4	Magersu.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-	
9%		113	113	4	8	29	42	17	11	2	62	9,2	25	•
7.0	Atmungso.	7	7	0	1	1	4	1	0	0	6	9,8	3	*
7.1	Asthma	30	30	1	4	3	10	5	5	2	12	7,7	3	•
7.2	Bronchit.	29	29	2	5	5	4	8	5	0	13	9,1	4	•
7.3	Sinusitis	17	16	2	1	2	4	2	4	1	8	9,4	3	•
6%		83	82	5	11	11	22	16	14	3	39	8,8	13	•
8.0	Nervensy.	10	9	0	1	1	0	1	4	2	2	8,5	2	*
8.1	Lähmung	4	4	0	0	1	0	1	1	1	1	11,0	1	*
8.2	Apoplex	10	10	0	0	2	6	1	0	1	4	10,0	3	*
8.3	Neuralgie	18	18	2	1	3	5	2	4	1	8	7,7	4	*
8.4	MS	13	13	0	1	0	5	3	2	2	5	7,4	2	•
8.5	Menière	3	3	1	0	0	0	0	2	0	1	6,0	-	
8.6	Ischias	9	9	0	1	3	3	1	1	0	7	7,0	1	
8.7	Epileps.	3	3	0	0	1	0	0	1	1	1	10,0	1	*
8.8	Parkins.	5	5	0	0	0	3	1	1	0	1	6,0	-	
6%		75	74	3	4	11	22	10	16	8	30	8,6	14	•
9.0	allgem. Beschwerden													
9.1	Schlafst.	42	34	2	3	8	13	5	3	0	22	11,0	15	*
9.2	Allgembef.	25	25	1	8	6	7	1	0	2	18	11,4	9	*
9.3	Schwindel	4	4	0	0	2	1	1	0	0	2	3,0	-	
6%		71	63	3	11	16	21	7	3	2	42	10,8	24	*

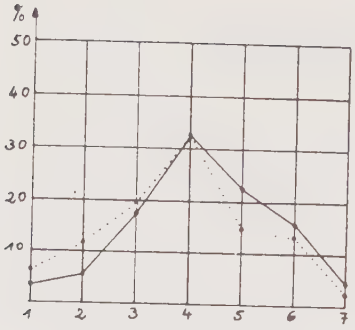
Tabelle 11: Krankheiten und Beschwerden - Fortsetzung -

	Krankheit	N_1	N_2	1	2	3	4	5	6	7	N_3	8	9	
10.0	Hautkrh.	13	13	2	1	2	3	3	2	0	5	8,4	3	*
10.1	Ekzem	18	12	4	6	4	3	0	0	0	13	12,1	7	*
10.2	Psorias.	15	15	0	2	3	5	1	3	1	5	7,2	2	•
10.3	Ichthyo.	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5,0	-	
10.4	Neurodr.	4	4	0	1	2	1	0	0	0	3	11,7	2	*
10.5	Akne	3	3	0	1	0	2	0	0	0	3	9,7	-	
10.6	Sklerod.	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	10,0	1	*
4%		56	55	6	11	11	17	4	5	1	32	10.1	15	•
11.0	Urogen.Kr.	7	7	1	1	1	2	2	0	0	4	9,5	2	*
11.1	Cystopyel.	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	12,0	-	
11.2	Blasenerk.	16	15	1	2	3	2	2	4	1	6	10,2	3	*
11.3	Nierenkrh.	16	16	2	1	1	5	1	4	2	6	10,0	3	*
11.4	Prostata	10	10	0	1	2	3	3	1	0	5	8,6	1	
11.5	Niernstn.	2	2	0	0	1	0	0	1	0	-	-	-	
4%		52	51	4	6	8	12	8	10	3	22	9,7	9	•
12.0	Tumorerk.	8	8	0	1	1	3	1	1	1	4	10,2	1	•
12.1	Mamma	16	14	5	1	2	3	1	2	0	4	9,7	1	•
12.2	Prostata	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	7,0	-	
12.3	Melanom	3	3	1	1	1	0	0	0	0	3	10,3	1	•
12.4	Ovar	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8,0	-	
12.5	Leukämie	1	1	0	0	0	0	0	1	0	-	-	-	
12.6	Harnbl.	2	2	0	1	0	0	1	0	0	-	-	-	
12.7	Darm	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	18,0	1	*
12.8	Parotis	1	1	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	
3%		35	33	7	6	4	8	3	4	1	14	10,3	4	•
13.	Allergie Heuschnp.	18	18	3	2	2	5	4	2	0	9	7,3	5	*

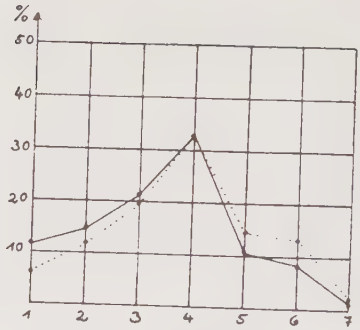
Tabelle 11: Krankheiten und Beschwerden - Fortsetzung -

	Krankheit	N_1	N_2	1	2	3	4	5	6	7	N_3	8	9
14.0	Augenkr.	6	6	0	0	1	2	0	2	1	3	10,3	1 •
14.1	kurzsig.	1	1	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-
14.2	konjktiv.	1	1	0	0	0	0	0	1	0	-	-	-
14.3	Glaukom	1	1	0	0	0	0	0	1	0	-	-	-
14.4	Katarakt	3	3	0	0	0	0	1	2	0	-	-	-
0,9%		12	12	0	1	1	2	1	6	1	3	10,3	1 •
15	Frauenkrankheiten												
15.1	gyn.Bltg.	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	18	1 *
15.2	Klimakt.	4	4	0	0	1	1	1	1	0	1	6,0	-
15.3	Mastopt.	1	1	0	0	0	0	1	0	0	-	-	-
15.4	Menstr.	2	2	0	0	0	1	1	0	0	2	8,5	2 *
0,6%		8	8	1	0	1	2	3	1	0	4	10,2	3 *
16.0	Schilddrk	2	2	0	0	0	2	0	0	0	-	-	-
16.1	Struma	2	2	0	0	0	0	1	0	1	-	-	-
16.2	Hyperthy.	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	12,0	-
0,5%		6	6	0	0	1	2	1	0	2	1	12,0	-
17	Sonstig.	75	73	5	5	7	21	14	21	0	33	7,9	13 •
6%													
Summa:		2360	2327	6%	11%	20%	32%	15%	13%	2%			

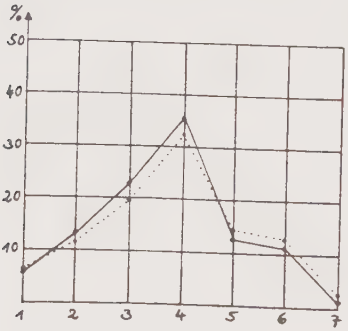
Alle Krankheitsgruppen, deren Diagnosen insgesamt mindestens 100 mal genannt worden waren, werden in Abb. 3 bezüglich der Veränderungen der Beschwerden mit der Gesamtstichprobe verglichen.
In der folgenden Tabelle 12 werden die Häufigkeiten der Krankheiten in der BRD (38 S. 14) mit der Häufigkeit der Nennung der Diagnose in der vorliegenden Untersuchung verglichen.



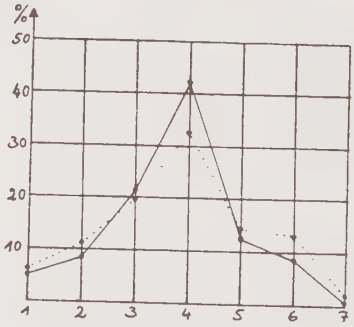
1.0 Bewegungsapparat



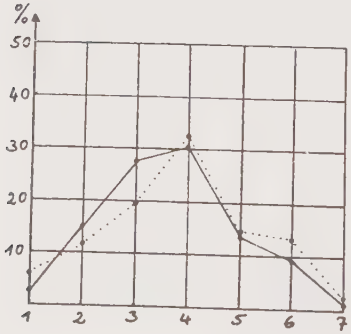
2.0 Verdauungsorgane



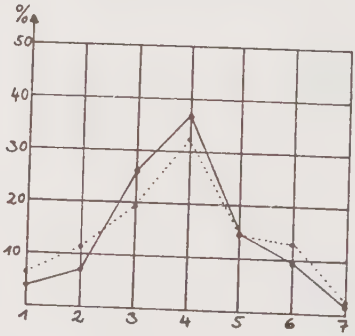
3.0 Psychoveget. Krankh.



4.0 Herz-Kreislauf



5.0 Stoffwechsel



6.0 psychische Krankht.

Abbildung 3: Veränderungen der Beschwerden

Vergleich der 6 Krankheitsgruppen, deren Diagnosen am häufigsten genannt wurden mit der Gesamtstichprobe

Tabelle 12: Krankheitshäufigkeiten (N = 1271)
(Angaben in %)

	BRD	Unters.
Krankheiten der Atmungsorgane	32	7
Krankheiten des Kreislaufsystems	21	23
Krankheiten der Verdauungsorgane	10	34
Krankheiten der Gelenke, Wirbels. ...	8	38
Diabetes mellitus	4,2	3,9
Psychosen, seelische Störungen	3,2	14
Lebererkrankungen	1,5	3,5

(BRD: die häufigsten Krankheiten in der BRD)

3.9 Krankenvorgeschichte

3.9.1 Krankheitsdauer F16

Tabelle 13: Krankheitsdauer (N = 1170)
"Seit wann leiden Sie unter den angegebenen Krankheiten?"
durchschnittlich: 12 Jahre, 3 Monate

bis zu 1 Jahr	3%
bis zu 5 Jahren	38%
bis zu 11 Jahren	63%
mehr als 11 Jahre	37%

3.9.2 Vorbehandlung - Ärzte F17

Tabelle 14: Anzahl der vorbehandelnden Ärzte (N = 1099)
durchschnittlich: 4-5 Ärzte

kein Arzt	1%
1 - 2 Ärzte	33%
3 - 5 Ärzte	44%
mehr als 5 Ärzte	22%

3.9.3 Krankenhausaufenthalte F18

"Wie oft waren Sie deswegen im Krankenhaus?"
insgesamt durchschnittlich 2,3 mal (N = 1151)
zusammen durchschnittlich 10,5 Wochen (N = 1067)

3.9.4 Kuren F19

"Wie oft waren Sie deswegen zur Kur?"
insgesamt durchschnittlich 1,8 mal (N = 1171)
zusammen durchschnittlich 7,3 Wochen (N = 1053)

3.9.5 Vorbehandlung - Heilpraktiker F20

Tabelle 15: Anzahl der vorbehandelnden Heilpraktiker

durchschnittlich: einer	
keiner	40%
1 - 2	47%
3 - 5	11%
mehr als 5	1%

3.9.6 Vorbehandlung mit schulmedizinischen Methoden und Naturheilverfahren F21/F23 F22/F24

Die durchschnittliche Vorbehandlungszeit betrug:
bei Behandlung mit schulmedizinischen Methoden:
9 Jahre und 5 Monate (N = 1098)
bei Behandlung mit Naturheilverfahren:
3 Jahre und 3 Monate (N = 1058)

In der nun folgenden Tabelle wurde neben den eigenen Ergebnissen zum Vergleich (siehe 2.3) auch die Ergebnisse von Heldermann (17) aufgenommen.

Tabelle 16: Erfolgsbeurteilung der Vorbehandlung
(alle Angaben in %)

	1 sehr erfolgr.	2 erfolg-reich	3 teilw. erfolgr.	4 gar nicht erfolgr.
Schulmedizin				
(N = 1134)	0,5	3	47	50
(Rücklauf 2)(α =30%)	(0,3)	(3)	(48)	(48)
Heldermann (α > 0,1%)	2	3	55	39
Naturheilverf.				
(N = 1058)	11	29	52	8
(Rücklauf 2)(α =20%)	(10)	(27)	(54)	(9)
Heldermann (α > 5%)	10	26	50	14

Im Vergleich gaben (N = 995) Patienten an, daß die

Vorbehandlung mit Naturheilverfahren in
63% erfolgreicher
34% gleich erfolgreich
4% weniger erfolgreich
als die Vorbehandlung mit schulmedizinischen Methoden war.

3.10 Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe F25

Die Frage nach der Beurteilung des Erfolges der Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe ergab folgendes Ergebnis: (Zum Vergleich mit Heldermann ist noch zu bemerken, daß dieser nach dem bisherigen Erfolg der stat. Behandlung gefragt hatte, da die Patienten ja während und nicht wie bei der vorliegenden Untersuchung nach der stat. Behandlung befragt worden waren).

Tabelle 17: Erfolgsbeurteilung der Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe (alle Angaben in %)

	1 sehr erfolgr.	2 erfolg-reich	3 teilw. erfolgr.	4 gar nicht erfolgr.
Krks.Lahnhöhe (N=1261)	22	36	36	7
(Rücklauf 2)α< 0,1%)	(19)	(34)	(39)	(8)
Heldermann (α < 0,1%)	16	25	50	10

Vergleicht man die Erfolgsbeurteilung der Vorbehandlung und der stat. Behandlung ergibt sich folgendes Bild:

1. Krankenhaus Lahnhöhe
   73% erfolgreicher
   23% gleich erfolgreich
   5% weniger erfolgreich
   als schulmedizinische Vorbehandlung (N = 1128)

2. Krankenhaus Lahnhöhe
   34% erfolgreicher
   58% gleich erfolgreich
   8% weniger erfolgreich
   als naturheilkundliche Vorbehandlung (N = 1086)

In der Abb. 4 werden die drei Behandlungsarten bezüglich der Erfolgsbeurteilung nochmals miteinander verglichen.

3.11 Ernährung

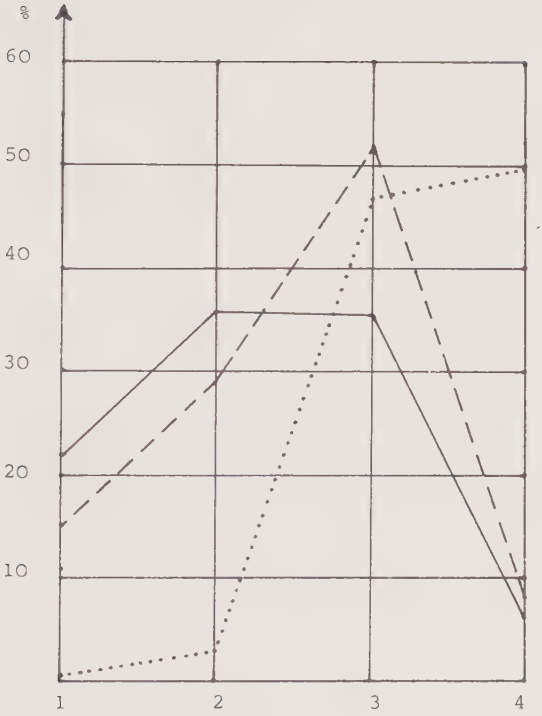
3.11.1 Vollwertkost F26/F28 F27

Da die Kost im Krankenhaus Lahnhöhe eine ganz wesentliche Therapeutische Rolle spielt (siehe 1.4.3.), stellte ich mehrere Fragen zu diesem Thema.

Tabelle 18: Ernährung vor bzw. nach der stat. Behandlung (Angaben in %)

	vorher (N = 1259)	nachher (N = 1255)
reine Frischkost	1,3	4
Frischkost mit Abweichungen	0,5	2
reine Vollwertkost	10	27
Vollwertkost mit Abweichungen	20	51
übliche Mischkost	61	13
sonstiges	7	4

Durchschnittlich hatten sich die Befragten (N = 1004) vor der stat. Aufnahme 29 Jahre wie angegeben ernährt.



1 sehr erfolgreich
2 erfolgreich
3 teilweise erfolgreich
4 gar nicht erfolgreich

..... Vorbehandlg. mit schulmed. Methoden
----- Vorbehandlg. mit Naturheilverfahren
_____ Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe

Abbildung 4: Erfolgsbeurteilung der Behandlung

Wenn man davon ausgeht, daß die Vollwertigkeit und Qualität der Kost, sowie ihre gesundheitsfördernde Wirkung in der Tabelle 18 von oben nach unten abnimmt, dann ergab sich, daß die

Ernährung nach der Behandlung

58% besser
37% gleich
5% schlechter

als vorher war (N = 1246)

72% der Patienten hatten ihre Kost durch die Krankenhausbehandlung umgestellt (N = 1167). F29

Weiterhin wurde gefragt, ob sie die vollwertige Kost, auf die sie sich umgestellt haben, seit ihrer stat. Behandlung beibehalten hätten. F30
Von (N = 1234) Patienten antworteten:

31% (24%) vollkommen
63% (69%) teilweise
6% (6%) nein

3.11.2 Vegetarismus F31/F33 F32/F34

Obwohl die vollwertige Ernährung das Essen von Fleisch nicht ausschließt, erhalten die Patienten während der stat. Behandlung eine fleischlose Vollwertkost. Patienten mit Krankheiten, bei denen das allergische Geschehen eine gewisse Rolle spielt, erhalten eine tierisch-eiweißfreie Vollwertkost.

Tabelle 19: Vegetarische Kost vor bzw. nach der stat. Behandlung (Angaben in %)

	vorher (N = 1252)	nachher (N = 1253)
immer	7	14
meistens	14	33
häufig	13	26
nie	65	27

Der Intensitätsgrad der vegetarischen Ernährung hat bei

50% zugenommen
45% gleich geblieben
5% abgenommen (N = 1244)

Tabelle 20: Streng vegetarische (=tierisch-eiweißfreie) Kost vor bzw. nach der stat. Behandlung (Angaben in %)

	vorher (N = 1239)	nachher (N = 1231)
immer	2	5
meistens	5	19
häufig	7	17
nie	85	59

Der Intensitätsgrad der streng vegetarischen Kost hat bei

30% zugenommen
65% gleich geblieben
4% abgenommen (N = 1216)

3.12 Weiterbehandlung F35

"Wie sind Sie unmittelbar nach Ihrer Behandlung in unserem Krankenhaus zu Hause weiterbehandelt worden?"

Tabelle 21: ambulante Weiterbehandlung (N = 1237) (Angaben in %)

34 durch einweisenden Arzt, der weitgehend schulmediz. behandelt
33 durch einweisenden Arzt, der weitgehend naturheilkundl. behandelt
14 durch anderen naturheilkundl. Arzt, den sich der Patient nach der Krankenhausbehandlung gesucht hat
19 sonstiges (8: ohne Behandlung / 2,5: durch Heilpraktiker)

3.13 Anlaß zur Einweisung F36

"Was war der eigentliche Anlaß für die damalige Einweisung in das Krankenhaus Lahnhöhe durch den behandelnden Arzt?"

Tabelle 22: Einweisungsanlaß (N = 1260)
(Angaben in %)

42	der eigene Wunsch des Patienten
20	der Wunsch des einweisenden Arztes
3	die Empfehlung eines Heilpraktikers
24	die Empfehlung von Bekannten oder Verwandten
10	sonstiges

3.14 Naturheilverfahren

Zunächst wurden die Patienten in einer offenen Frage gefragt, warum sie sich mit Naturheilverfahren (NHV) überhaupt behandeln lassen.

Tabelle 23: Anlaß für naturheilkundliche Behandlung F37
(Angaben in %) (N = 1000)

16	keine, bzw. weniger Nebenwirkungen der NHV
13	Vertrauen in NHV, überzeugt von NHV
13	NHV sind erfolgreicher
13	NHV sind besser
11	Schulmedizin hat versagt
9	NHV naturgemäßer, menschengemäßer
7	Schädlichkeit, Unverträglichkeit chemischer Medikamente
6	"Hauptsache es hilft"
3	NHV ist ursächliche Behandlung, wirkliche Hilfe
2	NHV haben dauerhafte, langfristige Heilerfolge
1	seit Kindheit so behandelt, Gewöhnung
5	sonstiges

Bei einer weiteren Frage über NHV konnten auch mehrere Aussagen angekreuzt werden, denen der Patient voll zustimmen konnte. Da die Gesamthäufigkeit nur wenig über 100% liegt,

ist anzunehmen, daß die meisten Befragten nicht bemerkt hatten, daß auch mehrere Antworten gegeben werden konnten.

Tabelle 24: Naturheilverfahren F39
(Angaben in%) (N = 1271)

27 NHV helfen nur bei bestimmten Krankheiten
76 NHV sind bei allen Menschen wirksam
16 NHV wirken besonders bei leichten Krankheiten
5 kann keiner Aussage zustimmen

Nun sollten die Patienten angeben, welche Aussage über NHV für sie am ehesten zutrifft.

Tabelle 25: Mit Naturheilverfahren F40
(Angeben in %) (N = 1227)

4 Mit NHV kann man nur wenig Einfluß auf den Heilungsverlauf nehmen
84 Mit NHV kann ein großer Teil der Krankheiten gebessert oder geheilt werden
7 Mit NHV können alle Krankheiten geheilt werden
4 keine der Antworten trifft für mich zu

3.15 Einstellung zur Krankheit

Da auf die Gesundheitserziehung im Rahmen der stat. Behandlund großen Wert gelegt wird (siehe 1.4.2.), wurden die Patienten auch nach ihrer Einstellung zu Krankheiten überhaupt und zu ihrer eigenen Krankheit gefragt.
Zunächst wurden fünf Thesen über Krankheit aufgestellt, die voll oder mit Einschränkung angenommen oder abgelehnt werden konnten. Siehe Tabelle 26.
Dann wurde nach der Einstellung zur eigenen Krankheit gefragt, nach Veränderungen im Gesundheitsverhalten und Beeinflussung desselben durch die stat. Behandlung. Siehe Tabelle 27.

Was meinen Sie zu den folgenden Aussagen?

(Angaben in %)

	volle Zustimmung – ja –	Zustimmung mit Einschränkung	Ablehnung – nein –	
▶ Krankheit ist so etwas wie ein Maschinendefekt des Organismus	33	29	38	(N=883)
▶ bei den meisten Krankheiten sind einzelne Organe erkrankt und nicht der Mensch in seiner Gesamtheit	21	23	55	(N=907)
▶ Krankheit ist ein zufälliges Ereignis	2	13	84	(N=835)
▶ Krankheiten sind sehr häufig Folgen unserer Lebensbedingungen	84	15	1	(N=1168)
▶ Krankheit kann vermieden werden, wenn man sich an eine natürliche Lebensweise hält	52	45	3	(N=1128)

Tabelle 26: Krankheitseinstellung

Wenn Sie über Ihre Krankheit nachdenken, deretwegen Sie zu uns in stat. Behandlung kamen

▶ erachten Sie dies für **sinnvoll**? (N = 1213)

90 ○ ja
4 ○ nein
6 ○ weiß nicht

▶ fühlen Sie sich **mitverantwortlich** am Entstehen dieser Krankheit? (N = 1221)

51 ○ ja
30 ○ nein
19 ○ weiß nicht

▶ können Sie durch Ihr Verhalten den **Verlauf** dieser Krankheit ganz entscheidend **beeinflussen**? (N = 1223)

72 ○ ja
13 ○ nein
15 ○ weiß nicht

▶ hat die Erfahrung mit dieser Krankheit Sie dazu bewogen, Ihr Gesundheitsverhalten zu verändern? (N = 1239)

6 ○ nein
94 ○ ja ▶ wie?

70 ○ ich habe meine Ernährung auf eine **vollwertige Kost** umgestellt
6 ○ ich habe das **Rauchen** erheblich eingeschränkt
11 ○ ich habe mit Rauchen aufgehört
13 ○ ich habe meinen **Alkoholkonsum** erheblich eingeschränkt
11 ○ ich habe den Alkoholgenuß ganz aufgegeben
31 ○ ich habe mich mehr **körperlich bewegt,** z. B.: _____
48 ○ ich habe begonnen, ein **„geruhsameres Leben"** zu führen (regelmäßig. Schlaf, weniger Hetze, mehr Ruhe und Erholung)
11 ○ ich habe **„schlechte Gewohnheiten"** abgelegt, z. B.: _____
10 ○ Sonstiges: _____

▶ Ist diese Umstellung Ihres Gesundheitsverhaltens **durch die stat. Behandlung** im Krankenhaus Lahnhöhe (N = 1152)

80 ○ wesentlich beeinflußt worden
13 ○ wenig beeinflußt worden
7 ○ nicht beeinflußt worden

Tabelle 27: Einstellung zur eigenen Krankheit und Veränderung des Gesundheitsverhaltens (Angaben in %)

Schließlich wurde noch direkt danach gefragt, ob sich durch die damalige Krankenhausbehandlung eine andere Einstellung zur eigenen Krankheit ergeben hat. Bei "ja" sollte dies näher erläutert werden.

Tabelle 28: andere Einstellung zur Krankheit F42
(Angaben in %) (N = 1166)

32 nein
11 ja (ohne weitere Angaben)
15 Eigenverantwortung
10 Erkenntnis der Ursachen und Zusammenhänge
8 ernährungsbewußter
8 positiver, zuversichtlicher
7 lernen, mit der Krankheit zu leben
4 bewußter, natürlicher leben
3 gelassener, entspannter
2 sonstiges

3.16 Arzt - Patientbeziehung

Alle diejenigen Patienten, die schon einmal in einem anderen Krankenhaus behandelt worden waren, sollten angeben, worin sich die Ärzte des Krankenhauses Lahnhöhe von anderen Krankenhausärzten unterscheiden.
Bei dieser offenen Frage wurden meist mehrere Unterscheidungsmerkmale angegeben; die beiden ersten, bzw. eindeutigen wurden dann codiert.

Tabelle 29: Unterscheidungsmerkmale der Ärzte F43
(Angaben in %) (N = 1021)

Die Ärzte des Krankenhauses Lahnhöhe unterscheiden sich am meisten von anderen Krankenhausärzten durch:

41 mehr Zeit
37 menschliche Zuwendung
17 ganzheitliche, ursächliche Behandlung
14 mehr Gespräche und Aufklärung

7 engagierter, gewissenhafter, gründlicher
6 ganzheitliche Betrachtung
4 kein wesentlicher Unterschied
2 andere, bzw. weniger Medikamente
7 sonstiges

Weiterhin wurde danach gefragt, ob die Beziehung zu ihrem Arzt einen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit hat. F44

21% antworteten mit "nein"
79% antworteten mit "ja" (N = 1203)

Eine gute Arzt-Patientenbeziehung ist, von wenigen Ausnahmen abgesehen, eine wesentliche Voraussetzung füreine seelisch positive Entwicklung während der stat. Behandlung.
Bei der Formulierung dieser Frage war mir bewußt, daß eine positive seelische Entwicklung subjektiv sehr unterschiedlich interpretiert werden kann.

Tabelle 30: Seelisch positive Entwicklungdurch stat. Behandlung F45 (N = 1219)

21% ja, sehr
34% ja, deutlich
30% ja, etwas
15% nein

3.17 Arbeits- und Berufsunfähigkeit

Obwohl im Krankenhaus Lahnhöhe keine Kuren durchgeführt werden zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Arbeits- und Berufsunfähigkeit, interessierte doch die Frage, ob nach der stat. Behandlung nicht nur der Gesundheitszustand, sondern auch als "Nebeneffekt" die Arbeits- und Berufsunfähigkeit sich verändert hatte.

3.17.1 Arbeitsunfähigkeit

Bei der Auswertung der Fragen zur Arbeitsunfähigkeit (Tabelle 31 und 32) wurden Patienten mit folgenden Berufsangaben ausgeschlossen: Rentner, Hausfrauen, Schüler, Studenten, Arbeitslose, Erwerbsunfähige und sonstige Berufe.
Im Einzelnen ergab die Befragung folgende Ergebnisse:

Tabelle 31: Arbeitsunfähigkeit unmittelbar vor der stat. Aufnahme F46

70% nein
30% ja: durchschnittlich 4,6 Wochen (N = 421)

von diesen 30% konnten nach der stat. Behandlung
63% wieder arbeiten
37% nicht wieder arbeiten (N = 128)

In einer weiteren Frage wurde nach der Arbeitsunfähigkeit 1/2 Jahr vor dem Krankenhausaufenthalt und nach der Entlassung gefragt. Um die Daten miteinander vergleichen zu können, wurden die Angaben "nach Krankenhausentlassung" auf 1/2 Jahr hochgerechnet.

Tabelle 32: Arbeitsunfähigkeit vor und nach dem Krankenhausaufenthalt F47

- im letzten 1/2 Jahr vor der stat. Aufnahme: durchschnittlich 5,7 Wochen (N = 304)
- seit der Entlassung (bezogen auf 1/2 Jahr): durchschnittlich 2,2 Wochen (N = 273)

62% waren nachher kürzer, bzw. weniger arbeitsunf.
0,7% keine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit
10% waren nachher länger, bzw. mehr arbeitsunf.
27% waren vorher und nachher nicht arbeitsunf.

Dabei ist mir zu berücksichtigen, daß der Krankenstand der Krankenkassenpflichtmitglieder von 1980 auf 1981 im Jahres- und Bundesdurchschnitt um 8,8% zurückgegangen ist (8).

Tabelle 33: Berufs-fähigkeit wiederhergestellt F48

Nr.	Alter	Beruf	Krankheit, bzw. Beschwerde	Dauer der Berufs-unfähigk. v. stat. Aufnahme
1	41	Sicherheitsdienst	Depression, Erschöpfung	Monate
2	25	Schaufensterdekorateurin	endogenes Ekzem	9 Monate
3	30	Heilpädagogin	Medikamentenallergien, Gewichtsabn.	1/2 Jahr
4	33	Buchhalterin	Brustkrebs	3/4 Jahr
5	53	Hausfrau	Rheuma	6 Monate
6	9	Schülerin	chron. Harnwegsinfektion	fast 1/2 Jahr
7	37	Verkäuferin	Darmbluten, Beschw. im Unterleib	7 Monate
8	47	techn. Beamt. (Ing.grad.)	Depression, Gewichtsabf. Verdgsbes.	25 Wochen
9	54	selbständig	völlige Erschöpfung	keine Angabe
10	19	Schülerin	Migräne	1 Jahr
11	68	selbständig	Sehstörung, Behinderung	6 Monate

3.17.2 Berufsunfähigkeit

Auf die Frage "Konnten Sie unmittelbar nach der stat. Behandlung in unserem Krankenhaus Ihren Beruf wieder ausüben?" antworteten 11 Patienten mit "ja", die bei der Vorfrage "Waren Sie bei der Aufnahme in unser Krankenhaus wegen einer Krankheit berufsunfähig?" ebenfalls mit "ja" geantwortet hatte. Zu diesen Patienten sollen in der Tabelle 33 nähere Angaben gemacht werden.

3.18 Ambulante ärztliche Leistungen

Es ist anzunehmen, daß durch eine so grundlegende Behandlung, wie sie im Krankenhaus Lahnhöhe angestrebt wird, der Umfang der ambulanten ärztlichen Nachbehandlung sich verringert, da sie vom gesünderen Patienten nicht mehr in dem Maße in Anspruch genommen zu werden braucht.

In der folgenden Tabelle 34 wird die Anzahl der Arztbesuche 1/2 Jahr vor und 1/2 Jahr nach der stat. Behandlung miteinander verglichen.
Wo keine zahlenmäßigen Angaben gemacht wurdenwie z.B. "selten", "häufig", ... gingen diese in die Durchschnittsberechnung nicht mit ein und wurden nur für den Häufigkeitsvergleich verwendet, soweit die Angaben zu relativieren waren.

Tabelle 34: Häufigkeit der Arztbesuche F49

- im letzten 1/2 Jahr vor der Aufnahme:
  durchschnittlich 12,4 Besuche (N = 819)
- im ersten 1/2 Jahr nach der Entlassung:
  durchschnittlich 7,3 Besuche (N = 828)

  63% gingen weniger häufig zum Arzt
  26% keine Veränderung der Häufigkeit
  11% gingen häufiger zum Arzt (N = 893)

Nun wurde nach regelmäßigen ärztlichen Kontrollen gefragt, die zur Überwachung chronischer Krankheiten notwendig sind. In der Abb. 5 sind diese regelmäßigen ärztlichen Kontrollen bzw. Kontrolluntersuchungen jeweils zum Vergleich 1/2 Jahr vor und 1/2 Jahr nach der stationären Behandlung in abnehmender Häufigkeit dargestellt. F50

Weiterhin wurden 5 Thesen zu diesem Themenbereich formuliert, von denen auch mehrere als zutreffend angekreuzt werden konnten. Interessant dabei ist, daß 1,5% derPatienten bei der These: "Nach der stationären Behandlung brauche ich weniger Medikamente" das Wort "weniger" durchgestrichen und durch "keine" ersetzt hatten. Ebenso 0,8% bei der These: "...nehme ich weniger Medikamente ein". Bei der These:"...nehme ich mehr naturheilkundliche Mittel" ersetzten 1,4% der Patienten das Wort "mehr" durch "ausschließlich" oder "nur".

Tabelle 35: Nach der stationären Behandlung F51
(Angaben in %) (N = 1271)

39	gehe ich weniger häufig zum Arzt
27	brauche ich weniger Medikamente (1,5%:keine)
24	nehme ich weniger Medikamente ein (0,8%:keine)
51	nehme ich mehr naturheilkundliche Arzneimittel (1,4%:ausschließlich, nur)
81	lebe ich gesundheitsbewußter

3.19 Gesundheitsbewußtsein

Um die Veränderungen des Gesundheitsverhaltens zu erfassen, wurden 6 Thesen formuliert, die Aussagen über solche Veränderungen zulassen (Alkohol-, Kaffee- und Zigarettenkonsum, regelmäßige körperliche Bewegung, Fernsehen). Gefragt wurde, welche Aussagen vor der damaligen Krankenhausbehandlung und "jetzt", d.h. beim Ausfüllen des Fragebogens,zutrafen. Absichtlich wurde nicht danach gefragt, welche Aussagen nach der damaligen stat. Behandlung zutrafen, um

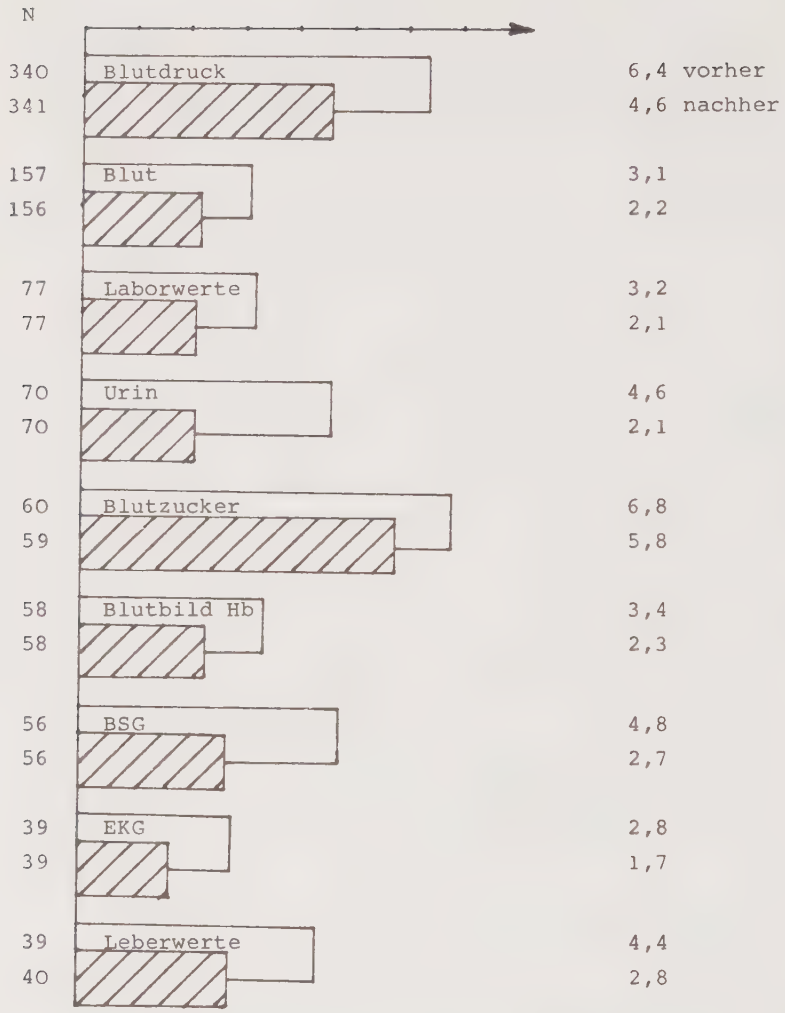


Abbildung 5: regelmäßige ärztliche Kontrollen
Teil 1 (durchschnittliche Häufigkeit in 6 Monaten vor und nach der stat. Behandlung)

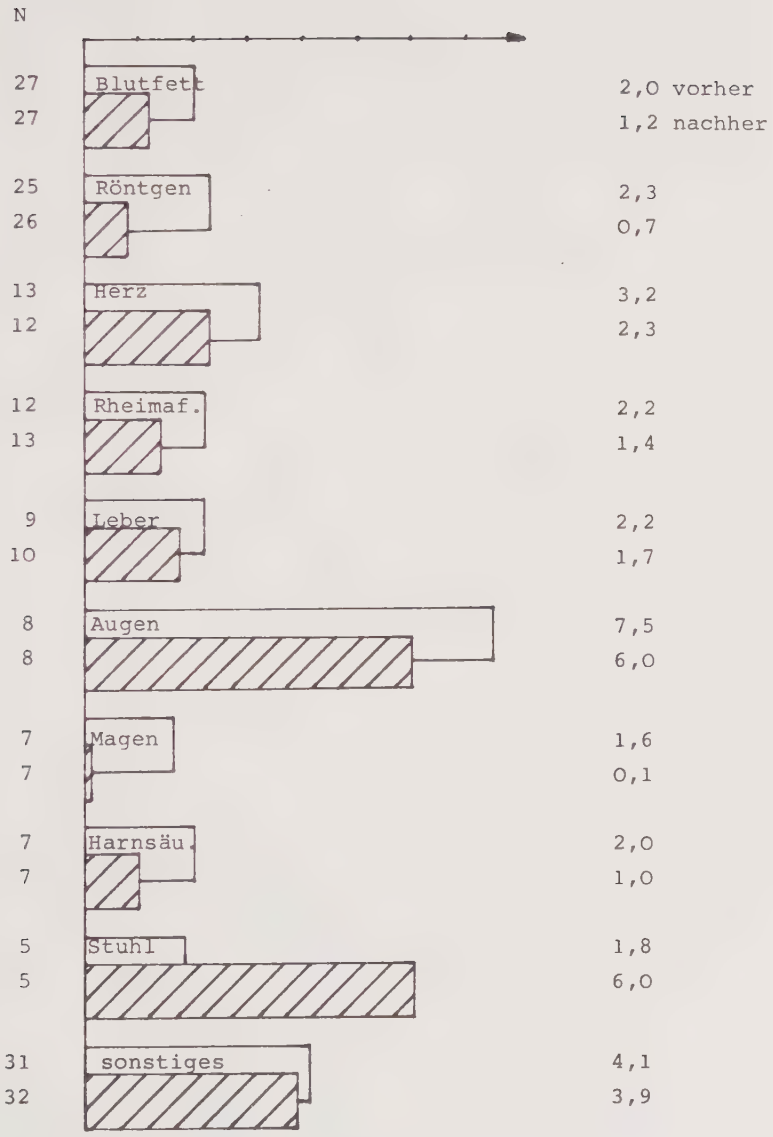


Abbildung 5: regelmäßige ärztliche Kontrolle

Teil 2 (durchschnittliche Häufigkeit in 6 Monaten vor und nach stat. Behandlung)

gleichzeitig mit zu überprüfen, ob die Veränderungen auch anhaltend waren (die durchschnittliche Zeit zwischen Krankenhausentlassung und Beantwortung des Fragebogens betrug 13 Monate). Dadurch wurde natürlich aber auch die Wahrscheinlichkeit des Einflusses anderer Faktoren auf das Gesundheitsverhalten nach der stat. Behandlung größer.

Tabelle 36: Gesundheitsverhalten vor und nach stat. Behandlung F52/F53 (Angaben in %)

1. Rauchen von mehr als 3 Zigaretten täglich

		vorher nein	vorher ja	
nachher	nein	88	5	92
	ja	0,9	7	7
		89	11	(N=1120)

2. Alkoholgenuß von mehr als 1/2 l Bier oder 1/4 l Wein täglich

		vorher nein	vorher ja	
nachher	nein	89	6	95
	ja	0,4	4	5
		90	10	(N=1122)

3. Kaffeegenuß oder Genuß von schwarzem Tee von mehr als 2 Tassen täglich

		vorher nein	vorher ja	
nachher	nein	53	27	79
	ja	1	19	21
		54	46	(N=1162)

4. Zu Fuß Gehen von mehr als 15 Minuten täglich

		vorher		
		nein	ja	
	nein	19	4	23
nachher	ja	13	64	77
		32	68	(N=1162)

5. Regelmäßiges Treiben von Gymnastik und Sport

		vorher		
		nein	ja	
	nein	50	3	54
nachher	ja	18	28	46
		69	31	(N=1117)

6. Fernsehen von mehr als 1/2 Stunde täglich

		vorher		
		nein	ja	
	nein	41	12	53
nachher	ja	2	45	47
		43	57	(N=1171)

3.20 Gesundheitspolitik F54/F55

Zum Schluß des Fragebogens wurden den Patienten zwei gesundheitspolitische Fragen zum Thema Kostendämpfung vorgelegt. Da mir das Ergebnis einer Repräsentativumfrage der Bevölkerung der BRD von 1980 zu diesen Fragen vorlag (38 S. 21-23), war die Möglichkeit gegeben, die beiden Kollektive miteinander zu vergleichen.

Zunächst ging es um die Frage, wer letztlich darüber entscheiden sollte, welche Arzneimittel von der Krankenkasse bezahlt werden und welche nicht. Siehe Abb. 6

Die 2. Frage lautete: "Wer kann am ehesten erreichen, die steigenden Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen?".

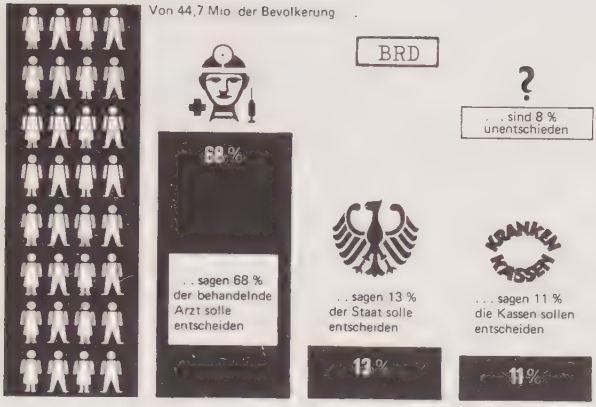
Während beim Bundesdurchschnitt bei dieser Frage mehrere Antworten möglich waren, gab es bei der vorliegenden Untersuchung nur eine Antwortmöglichkeit. Dadurch ist die Vergleichsmöglichkeit eingeschränkt. Siehe Abb. 7

Bei der 1. Frage hatten 0,9% der Befragten mehrere Antworten angekreuzt, die nicht gewertet wurden, da nur eine Möglichkeit angegeben werden sollte. Bei der 2. Frage waren es 17,5%, die meist die beiden Antwortmöglichkeiten "die Ärzte" und "die Patienten" angekreuzt hatten.

3.21 Wenig, bzw. nicht gebesserte Patienten

Bei der Auswertung der Fragebögen fiel auf, daß sich bei einigen Patienten der allgemeine Gesundheitszustand bei der Entlassung verschlechtert hatte, die angegebenen Krankheiten, bzw. Beschwerden sich nur wenig oder gar nicht gebessert oder sogar verschlechtert hatten und die Patienten selbst auch den Erfolg der stat. Behandlung als"gar nicht erfolgreich" beurteilt hatten. In einer Sonderauswertung ging ich der Frage nach, ob sich diese besondere Patientengruppe von den übrigen Befragten bezüglich ihrer Einstellung zu Naturheilverfahren und zur Krankheit, in ihrem Gesundheitsverhalten und in der Arzt-Patientbeziehung deutlich unterscheidet.
Als Kriterium für die Aufnahme in diese Gruppe mußten mindestens 2 von 3 Voraussetzungen erfüllt sein:

1. der allgemeine Gesundheitszustand war bei der Entlassung schlechter als bei der Aufnahme (F11/F12)
2. alle angegebenen Krankheiten, bzw. Beschwerden waren entweder nur wenig gebessert oder unverändert geblieben oder hatten sie gar verschlechtert (F14)
3. der Erfolg der stat. Behandlung wurde mit "gar nicht erfolgreich" beurteilt (F25)



Vergleich: Bevölkerung der BRD (aus 38 S. 21) und (N=1247) Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe (Pat)
(Angaben in %)

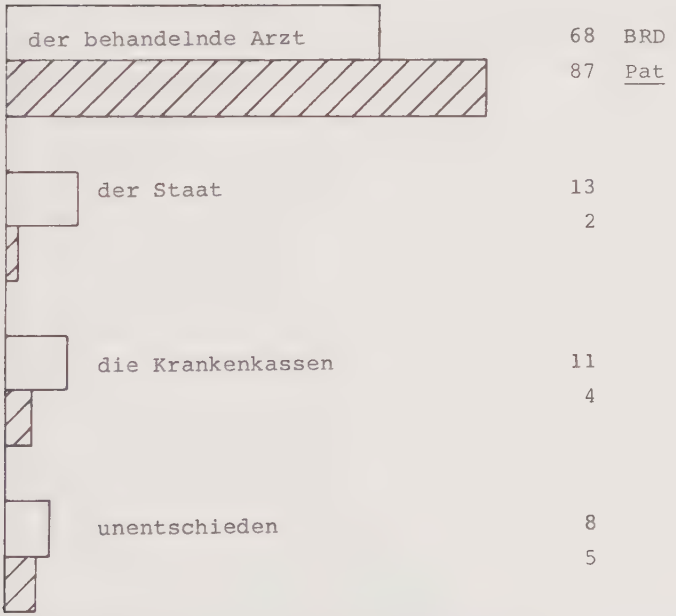


Abbildung 6: Arzneimittelkostenübernahme

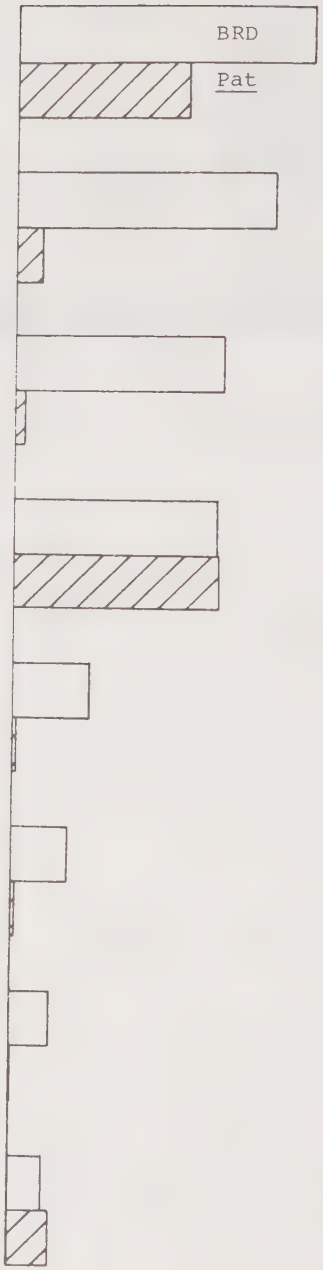


Abbildung 7: Kostendämpfung (Angaben in%, N=1238)
(Vergleich wie bei Abb. 6)

Wer kann am ehesten erreichen, die steigenden Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen?

84 Patienten erfüllten dieses Kriterium, das waren6,6% aller ausgewerteten Fragebögen.
Im Folgenden sollen nun die Ergebnisse in aller Kürze dargestellt werden, da die einzelnen Fragestellungen im bisher Ausgeführten schon erläutert worden sind.
Wo es möglich und sinnvoll war, wurden die beiden Gruppen: "S", der wenig, bzw. gar nicht gebesserten Patientenund "R", der übrigen Patienten mit dem Chiquadrattest auf dem Signifikanzniveau von 5% miteinander verglichen. Das jeweilige "p" bei den entsprechenden Ergebnissen mit angegeben.

3.21.1 Einstellung zu Naturheilverfahren (NHV)

Tabelle 37: Naturheilverfahren S F39
"Welcher der folgenden Aussagen können Sie voll zustimmen? (Mehrfachnennungen möglich)" (Angaben in %)

S	R	
(N= 84	1187)	
50	26	NHV helfen nur bei bestimmten Krankheiten
38	79	NHV sind bei allen Menschen wirksam
27	16	NHV wirken besonders bei leichten Krankheiten
13	5	kann keiner Aussage zustimmen

Tabelle 38: Nit Naturheilverfahren S F40

S	R	
(N= 82	1145)	Mit Naturheilverfahren
22	3	kann man nur wenig Einfluß auf den Heilungsverlauf nehmen
57	86	kann ein großer Teil der Krankheiten gebessert oder geheilt werden
1	8	können alle Krankheiten geheilt werden
19	3	keine der Antworten trifft für mich zu

3.21.2 Einstellung zur Krankheit

Siehe Tabelle 39 (Krankheitseinstellung) und Tabelle 40 (Einstellung zur eigenen Krankheit und Veränderungen des Gesundheitsverhaltens) F38 F41

Auf die Frage (F42) "Haben Sie durch die damalige Krankenhausbehandlung eine andere Einstellung zu Ihrer Krankheit bekommen?" antworteten von der

S-Gruppe (N=80) 29% mit ja und 71% mit nein und von der R-Gruppe (N=1086) 71% mit ja und 29% mit nein.

3.21.3 Arzt-Patientbeziehung

Tabelle 41: Arzt-Patientbeziehung S F44
"Glauben Sie, daß die Art der Beziehung zu Ihrem Arzt einen Einfluß auf den Verlauf der Krankheit hat?" (Angaben in %)

S	R	
(N= 78	1125)	
50	20	nein
50	80	ja (p=0%)

Tabelle 42: Seelisch positive Entwicklung S F45
"Haben Sie das Gefühl, daß Sie sich durch die stat. Behandlung in unserem Haus seelisch positiv entwickelt haben?" (Angaben in %)

S	R	
(N= 80	1139)	
4	22	ja, sehr
6	36	ja, deutlich
35	29	ja, etwas (p=0%)
55	13	nein

Was meinen Sie zu den folgenden Aussagen? (Angaben in %)

	volle Zustimmung – ja –	Zustimmung mit Einschränkung	Ablehnung – nein –	
▶ Krankheit ist so etwas wie ein Maschinendefekt des Organismus (p=9,5%)	S: 46 R: 32	23 29	31 38	(N=61) (N=822)
▶ bei den meisten Krankheiten sind einzelne Organe erkrankt und nicht der Mensch in seiner Gesamtheit (p=37,4%)	S: 28 R: 21	23 23	48 56	(N=64) (N=843)
▶ Krankheit ist ein zufälliges Ereignis (p=23,1%)	S: 0 R: 2	19 13	81 85	(N=58) (N=777)
▶ Krankheiten sind sehr häufig Folgen unserer Lebensbedingungen	S: 73 R: 85	26 14	1,4 0,8	(N=74) (N=1094)
▶ Krankheit kann vermieden werden, wenn man sich an eine natürliche Lebensweise hält (p'=0,003%)	S: 30 R: 53	62 44	8 2	(N=71) (N=1057)

Tabelle 39: Krankheitseinstellung S

	S	R	
Wenn Sie über Ihre Krankheit nachdenken, deretwegen Sie zu uns in stat. Behandlung kamen			
▶ erachten Sie dies für **sinnvoll**? (N_S=79/N_R=1134) (P=0%)	49	93	○ ja
	48	2	○ nein
	23	5	○ weiß nicht
▶ fühlen Sie sich **mitverantwortlich** am Entstehen dieser Krankheit? (N_S=80/N_R=1141) (p=0%)	24	53	○ ja
	60	28	○ nein
	16	19	○ weiß nicht
▶ können Sie durch Ihr Verhalten den **Verlauf** dieser Krankheit ganz entscheidend **beeinflussen**? (N_S=79/N_R=1144) (p=0%)	42	74	○ ja
	44	11	○ nein
	14	15	○ weiß nicht
▶ hat die Erfahrung mit dieser Krankheit Sie dazu bewogen, Ihr Gesundheitsverhalten zu verändern? (N_S=79/N_R=1160) (p=0%)	80	95	○ ja
	20	5	○ nein
▶ Ist diese Umstellung Ihres Gesundheitsverhaltens **durch die stat. Behandlung** im Krankenhaus Lahnhöhe (N_S=71/N_R=1081) (p=0%)			
○ wesentlich beeinflußt worden	38	83	
○ wenig beeinflußt worden	22	12	
○ nicht beeinflußt worden	39	5	

Tabelle 40: Einstellungzur eigenen Krankheit und Veränderungen des Gesundheitsverhaltens S (Angaben in %)

4 Diskussion der Ergebnisse

4.1 Vorbemerkung

Im Folgenden sollen nun die dargestellten Ergebnisse in der Reihenfolge der Fragestellungen (siehe 1.5) diskutiert werden. Dabei ist wegen der Fülle der Daten im Rahmen dieser Arbeit nur eine schwerpunktmäßige Diskussion möglich.

Da die Fragen weder unter biometrischen Gesichtspunkten zusammengestellt, noch eine Kontrollgruppe gebildet worden war, können aus den Ergebnissen grundsätzlich keine kausalen Zusammenhänge im streng wissenschaftlichen Sinne abgeleitet werden. Die Bildung einer Kontrollgruppe wäre aber auch sehr problematisch gewesen, da das Krankenhaus Lahnhöhe in vielfacher Hinsicht eine Sonderstellung mit Modellcharakter einnimmt (siehe 1.3).

Wenn auch keine Kausalitäten mit der vorliegenden Untersuchung nachgewiesen werden können, so haben die Ergebnisse im Rahmen dieser descriptiven Untersuchung doch eine Aussagekraft, da praktisch alle Fragen von durchschnittlich über 1000 Patienten beantwortet worden sind. (siehe auch: "Methoden zur Verbesserung der Aussagekraft" 2.3)

Wo es um die subjektive Beurteilung ging, führte das starke Interesse vieler Patienten für Naturheilverfahren von der Tendenz her sicher eher zu falsch positiven Ergebnissen.

4.2 Sozialdaten (3.2)

Bei den Sozialdaten fällt zunächst das deutliche Überwiegen der weiblichen (75%) gegenüber den männlichen (25%) Patienten auf. Das hängt sicherlich auch mit den Häufigkeiten der im Krankenhaus Lahnhöhe behandelten Krankheiten

zusammen (1. Bewegungsapparat: 38% / 2. Verdauungsorgane: 34% / 3. psychovegetative Krankheiten: 28%), die auch im Bundesdurchschnitt in der Erkrankungshäufigkeit ein deutliches Überwiegen der weiblichen Patienten zeigen. (7 S. 87)

Ferner ergab sich bei einer bundesweiten Erhebung vom April 1978 ein leichter Überhang der Patientinnen bei dem Anteil der chronisch Kranken (62%): 58% Männer und 64% Frauen (7 S. 84)

Beim "Familienstand" ist zu bemerken, daß gegenüber der Gesamtvevölkerung der BRD der Anteil der verheirateten Männer und der verwitweten, bzw. geschiedenen Frauen und Männer überdurchschnittlich groß ist, die ledigen Patientinnen dagegen unterrepräsentiert sind. Ein wesentlicher Grund dafür mag in dem höheren Durchschnittsalter der Patienten (54 Jahre) gegenüber der Gesamtvevölkerung der BRD (1978: 37 Jahre) liegen.

Bei den Berufsangaben fällt eine Unterrepräsentanz der Facharbeiter und Arbeiter auf, die gut zu den Angaben über den Schulabschluß paßt, bei der die Hauptschulabsolventen im Verhältnis weniger, Patienten mit mittlerer Reife, Abitur und Hochschulabschluß dagegen deutlich stärker vertreten sind. Ein Grund dafür werden sicherlich die besonderen Einweisungsmodalitäten sein, im Rahmen derer der Patienten sich meist selbst, aus eigenem Interesse heraus um die Einweisung bemüht (siehe 4.3).

Beim Vergleich der "Erst"- und "Endbeantworter" findet sich beim "Schulabschluß" eine deutliche Signifikanz, die darauf beruht, daß zunächst die Patienten mit höherer Schlbildung vermehrt geantwortet haben und später, nach Anmahnung die Patienten mit Hauptschulabschluß.

4.3 Anlaß zur Einweisung (3.13)

Viele Patienten haben vom Krankenhaus über die Medien etwas gehört, die immer wieder wegen des besonderen Charakters des Hauses über dieses berichten, andere stoßen durch die Lektüre von Büchern des Chefarztes auf die Möglichkeit einer stationären Behandlung.

Auch die Mundpropaganda ehemaliger Patienten spielt eine große Rolle. 24% kommen auf Empfehlung von Bekannten oder Verwandten. Daraus erklärt sich der sehr hohe Prozentsatz von 70% der Patienten, die ihren Arzt um eine Einweisung baten. HELDERMANN (17) kam praktisch zu dem gleichen Ergebnis.
Das läßt ebenso auf einen starken Einsatz der Patienten schließen, wie die Tatsache, daß derjenige, der ins Krankenhaus Lahnhöhe stationär aufgenommen werden möchte, neben der Einweisung des behandelnden Arztes zusätzlich eine Kostenübernahmeerklärung der eigenen Krankenkasse braucht.

4.4 Erwartungen (3.6)

Bei der Frage nach den Erwartungen, mit denen die Patienten damals in stationäre Behandlung gekommen sind, fällt auf, daß nur 13% (bzw. 15%) angegeben haben, daß die Erwartungen nicht erfüllt worden sind. Bei allen übrigenPatienten sind sie zumindest teilweise erfüllt worden, bei 14% (bzw. 11%) sogar vollkommen. Der signifikante Unterschied zwischen "Erst-" und "Endbeantwortern" entsteht hierbei durch die Verschiebung der Antworthäufigkeiten bei den extremen Antworten "nein" und "ja, vollkommen".

Die weitaus größere Gruppe (41%) kommt zur Besserung und Linderung ihrer Beschwerden.
Die positivsten Aussagen finden sich bei den Patienten, die kamen um zu lernen, mit ihrer Krankheit zu leben. Die Er-

wartung, eine Operation durch die stationäre Behandlung zu vermeiden, konnte immerhin in 70% der Fälle erfüllt werden, wenn auch bei dieser Kategorie der höchste Anteil von unerfüllten Erwartungen mit 30% ist.

4.5 Chronizität der Erkrankungen (3.9.1)

Die Krankheitsdauer von durchschnittlich über 12 Jahren deutet auf das bereits dargestellte Konzept des Hauses hin, das nur eine Aufnahme von chronisch kranken Patienten vorsieht. (siehe 1.1) Nur 3% der Befragten waren bis zu einem Jahr vorher erkrankt gewesen.
Etwa 1/3 waren bis zu 5 Jahren vorher erkrankt, etwa 2/3 bis zu 11 Jahren und ein weiteres 1/3 mehr als 11 Jahre.
Bei einer bundesweiten Erhebung wurden im April 1978 9,07 Mio. kranke Personen ermittelt, von denen 62% angaben chronisch krank zu sein (7 S. 84)

4.6 Vorbehandlung (3.9.2 - 3.9.6)

Bei der Länge der Krankheitsdauer ist eine durchschnittliche Anzahl von 4 - 5 vorbehandelnden Ärzten als durchaus normal anzusehen. Deutlich weniger war die Anzahl vorbehandelnder Heilpraktiker. Immerhin waren 40% der Befragten vorher noch nie beim Heilpraktiker gewesen.
Die Anzahl und Dauer der Krankenhaus- und Kuraufenthalten ist in Anbetracht der langen Krankheitsdauer mit durchschnittlich 2,3 Aufenthalten (Krankenhaus) und 1,8 Aufenthalten (Kur) eher als gering anzusehen.
Bei der Beurteilung des Erfolges der schulmedizinischen, bzw. naturheilkundlichen Vorbehandlung ergaben sich wesentlich bessere Erfolge bei den Naturheilverfahren. Da auch der Vergleich der "Erst-" und "Endbeantworter" (Rücklauf 2) keinen signifikanten Unterschied ergibt, kann man annehmen, daß diese Beurteilung für die Meinung aller 1980 im Krankenhaus Lahnhöhe behandelten Patienten repräsentativ ist.

Beim Vergleich mit Heldermann (der wegen der Bedeutung dieser Frage durchgeführt wurde) war lediglich die Beurteilung der schulmedizinischen Vorbehandlung unterschiedlich. Seine Patienten gaben hierbei bessere Erfolge an.
Der Grund für die unterschiedliche Beurteilung beider Verfahren (63% gaben an, daß die Vorbehandlung mit NHV erfolgreicher war als mit schulmedizinischen Methoden) mag wohl auch darin liegen, daß in erster Linie alle diejenigen Patienten, die eine naturheilkundliche Behandlung ohnehin bevorzugen sich ins Krankenhaus Lahnhöhe einweisen lassen (siehe auch 3.14).

4.7 Behandlungsdauer und -art (3.3 / 3.4)

Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt mit 35 Tagen deutlich unter dem Bundesdurchschnitt von 57 Tagen in Sonderkrankenhäusern, d.h. keine Akutkrankenhäuser. Damit dürfte das Argument wiederlegt sein, daß eine ganzheitsmedizinische Behandlung besonders langwierig ist. Dabei ist zu berücksichtigen, daß zu den Sonderkrankenhäusern wohl auch alle Psychiatrischen Kliniken und Suchtkrankenhäuser zählen, die natürlicherweise eine längere Behandlungsdauer aufweisen.

84% der Patienten wurden auf der allgemeinen Station behandelt, auf die sie gemäß RVO eingewiesen werden konnten. Dieser hohe Anteil an "Kassenpatienten" ist ein Hinweis dafür, daß das Krankenhaus Lahnhöhe keine Klinik nur für eine elitäre Bevölkerungsgruppe ist.

4.8 Allgemeiner Gesundheitszustand (3.7)

Zur groben, allgemeinen Orientierung wurde nach dem allgemeinen Gesundheitszustand bei Aufnahme, bei Entlassung und jetzt, d.h. bei Beantwortung des Fragebogens gefragt.

Da die Fragen hintereinander gestellt worden waren, hatten die für NHV engagierten Patienten sicher eher die Tendenz, die Fragen "kontrastreich" im falsch positiven Sinne zu beantworten. Weiterhin muß darauf hingewiesen werden, daß die Angaben der "Erst-" und "Endbeantworter" auf dem 5% Niveau nur bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes bei Aufnahme als von derselben Grundgesamtheit stammend zu betrachten sind.
Dennoch sind die Tendenzen so eindeutig (83% bzw. 71% fühlten sich bei Entlassung, bzw. bei Beantwortungdes Fragebogens besser als bei der Aufnahme), daß eine wesentliche Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes bei der Entlassung nicht von der Hand zu weisen ist. Diese Verbesserung des Allgemeinzustandes hat in leicht abgeschwächter Form auch noch weiterhin angehalten.

4.9 Krankheiten bzw. Beschwerden (3.8)

Auf die Problematik der Angabe einer medizinisch exakten Diagnose durch die Patienten bin ich schon bei der Darstellung der Ergebnisse kurz eingegangen.
Darüberhinaus sollten die Ergebnisse immer unter dem Aspekt gesehen werden, daß bei einer stationären Behandlung immer der ganze Mensch und nicht das kranke Organ im Vordergrund stand. Dennoch schien es mir im Rahmen dieser Untersuchung sinnvoll, über den allgemeinen Gesundheitszustand hinaus, der ja den ganzen Menschen betrifft, die ehemaligen Patienten auch nach ihren individuellen Beschwerden zu fragen, um einen differenzierten Überblick über die speziellen Krankheitsbilder und seine Veränderungen durch die stationäre Behandlung zu erhalten.

Nach BÜTTNER (6 S. 35) steht die ganzheitliche Denkweise nicht im Widerspruch zu der Tatsache, daß es "typische Krankheiten" mit gleicher Symptomatik und entsprechend vergleichbaren Normwerten gibt. Nach seiner Auffassung können sich gewissen Krankheitsverläufe durchaus ähneln. Zwischen

der Nomenklatur für solche Krankeitseinheiten, die Resutat von Abstraktionen ist, und den tatsächlich kranken Individuen besteht dennoch eine mehr oder minder große Diskrepanz.

Leider konnten, wie bereits unter 3.8 erläutert, nicht alle Angaben bei der Frage "wie lange eine eventuelle Veränderung angehalten habe" ausgewertet werden. Interessant ist, daß bei einem großen Teil der Befragten die Besserungen bis zum Ausfüllen des Fragebogens angehalten haben.
Beim Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt (siehe Tab. 12), bei dem die häufigsten Krankheiten in der BRD ganz allgemein (stationär und ambulant) mit den am häufigsten genannten Beschwerden bei stationärer Behandlung verglichen wurden, werden die Behandlungsschwerpunkte des Krankenhauses Lahnhöhe deutlich: Krankheiten des Bewegungsapparates und der Verdauungsorgane, sowie psychische und psychovegetative Krankheiten.

4.10 Erfolgsbeurteilung der stationären Behandlung (3.10)

Bei der Erfolgsbeurteilung der stationären Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe konnten weder beim Vergleich der "Erst-" und "Endbeantworter" noch beim Vergleich mit Heldermann die Nullhypothese auf dem 5% Niveau beibehalten werden. Dennoch haben bei den "Endbeantwortern" nur 8% und bei Heldermann nur 10% angegeben, daß die Behandlung gar nicht erfolgreich war. Beim Rest war sie zumindest teilweise erfolgreich.

4.11 Ernährung (3.11)

Der größte Anteil aller Befragten hatte vorher übliche Mischkost gegessen (61%), nachher aßen die meisten Patienten Vollwertkost mit Abweichungen (51%). Dabei haben 94%

der Befragten die Kost seit ihrer Entlassung beibehalten. Bei der vegetarischen Ernährung hat der Intensitätsgrad um 50% zugenommen, bei der streng vegetarischen immerhin noch um 30%. Bis auf die Kranken, bei denen das allergische Geschehen eine Rolle spielt, werden die Patienten während der stationären Behandlung in erster Linie nur durch die gereichte Kost auf das Weglassen des Fleisches bei der vollwertigen Kost aufmerksam gemacht. Der Fleischverzehr wird bei der Vollwertkost als nicht notwendig dargestellt, nicht aber verboten. Trotzdem reduzieren doch relativ viele Patienten den Fleischkonsum nach der Krankenhausbehandlung erheblich.

Daß der Vitalstoffmangel einer üblichen Mischkost sogar auch zu psychischen Störungen führen kann ist im Ernährungsbericht 1980 nachzulesen (11 S. 158):
"Bei einer unzureichenden Bedarfsdeckung mit Vitaminen oder Mineralstoffen muß mit ernstzunehmenden Beeinträchtigungen des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit gerechnet werden. ... Große Bedeutung ist Beobachtungen zuzumessen, die darauf schließen lassen, daß als früheste Zeichen einer unzureichenden Versorgung mit einigen B-Vitaminen (...) und mit Vitamin C psychische Störungen auftreten. ... Danach findet man im frühen Vitaminmangel zunehmende Konzentrations- und Merkstörungen, wenig später ein typisches Störungsbild, das als Neurotische Trias (Depression, Hypochondrie, Hysterie) zusammengefaßt wird."

4.12 Gesundheitsverhalten (3.15 / 3.19)

Welche sehr wesentliche Bedeutung das Gesundheitsverhalten für das Wohl jedes einzelnen Patienten und die Volksgesundheit ganz allgemein hat, braucht an dieser Stelle nicht nochmals näher beleuchtet zu werden.
"Die Überlegungen zur Veränderung von Risikofaktoren lassen sich korrekter und systematischer von den gesundheitsschädigenden Lebensgewohnheiten

- Rauchen
- Über- und Fehlernährung
- Alkoholabusus
- körperliche Inaktivität

ableiten." (22 S. 414)

Ernährung: Auf die Bedeutung der richtigen Ernährung bin ich im vorigen Kapitel schon eingegangen.
Die Auswirkungen der Vollwertkost auf das Körpergewicht untersuchte MÄNNLE 1978 ebenfalls an Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe (27 S. 208): "Die Auswertung der Krankenblätter von 126 Adipositas-Patienten, die ganzheitsmedizinisch behandelt wurden, ergab sehr gute Gewichtsreduktionen, obwohl die Patienten ad libitum essen durften ("Frischkost" mir sehr wahrscheinlich über 2000 kcal).
Um die Kostform genauer zu untersuchen, wurden 267 Patienten, die über-, normal- und untergewichtig waren, gleichzeitig beobachtet. Das Ergebnis ist, daß Übergewichtige sehr gut abnehmen, Normalgewichtige leicht abnehmen und Untergewichtige ihr Gewicht halten oder zunehmen."
Somit hat die Vollwertkost also eine gewichtsnormalisierende Wirkung.

Rauchen: Gegenüber dem Bundesdurchschnitt von 30% Rauchern (7 S. 84) ist die Zahl der rauchenden Patienten deutlich reduziert: Von den 12% der Patienten, die vor der stat. Behandlung mehr als 3 Zigaretten täglich geraucht hatten, gaben fast die Hälte (5%) an, daß sie bei Ausfüllung des Fragebogens nicht mehr als 3 Zigaretten täglich rauchten.
11% der Patienten, die ihr Gesundheitsverhalten durch die Erfahrung mit ihrer Krankheit verändert hatten, haben mit Rauchen ganz aufgehört, 6% das Rauchen erheblich eingeschränkt.

Alkohol: Bei denjenigen Patienten (10%), die vor der stat. Behandlung mehr als 1/2 l Bier oder 1/4 l Wein tranken, finden sich ganz ähnliche Ergebnisse wie bei den Rauchern:

Die Hälfte (6%) tranken zum Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens die angegebene Menge nicht mehr. Dabei ist zu bemerken, daß einige wenige Patienten (0,4%) mit ihrem Alkoholkonsum über die angegebene Menge im Beobachtungszeitraum (stat. Behandlung, bis zum Ausfüllen des Fragebogens) gekommen waren. 0,9% waren es bei den Rauchern.
Wie bei den Rauchern hatten 11% der Patienten nach eigenen Angaben durch die Erfahrung mit ihrer Krankheit den Alkoholkonsum ganz aufgegeben. 13% hatten ihn erheblich eingeschränkt.

Körperliche Aktivität: 31% der Patienten hatten sich durch die Erfahrung mit ihrer Krankheit mehr bewegt. Im Vergleich gingen 9% anschließend häufiger zu Fuß, 15% gaben an, regelmäßig mehr Gymnastik oder Sport zu treiben.
Bei denjenigen Patienten, die täglich mehr als eine halbe Stunde fernsehen, ging die Anzahl im Vergleich um 10% zurück.

Kaffee: Der Genuß von mehr als 2 Tassen Kaffee oder schwarzen Tee täglich ging im Vergleich bei 26% der Patienten zurück.

Diese Umstellung des Gesundheitsverhaltens wurde bei 80% der Patienten durch die stat. Behandlung wesentlich beeinflußt, 13% wurden nur wenig beeinflußt, 7% nicht.
81% der Patienten haben angegeben, daß sie nach derstat. Behandlung gesundheitsbewußter leben. Man darf annehmen, daß der größte Teil davon die Umstellung der Ernährung auf eine vollwertigere Kost gemeint hat. 70% der Patienten haben ihre Kost wegen der Erfahrung mit ihrer Krankheit umgestellt.

Wenn die Patienten bei der offenen Frage nach einer anderen Einstellung zu ihrer Krankheit, die sie durch die stat. Behandlung bekommen haben, am häufigsten angeben, daß sie mehr Eigenverantwortung entwickelt hätten, so paßt diese Antwort gut zu den soeben dargestellten Ergebnissen und zum Konzept des Hauses (siehe 1.3.5: der aktive Patient).

4.13 Arbeits- und Berufsunfähigkeit (3.17)

Bei der Darstellung der Ergebnisse bin ich schon darauf eingegangen, daß die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Arbeits- und Berufsfähigkeit nicht das Ziel, sondern lediglich ein "nebeneffekt" einer ganzheitlichen Behandlung ist. Doch sollte man sich nach STEUER (35 S. 5) auh darüber im klaren sein, daß "neben dem schweren individuellen Schicksal, das den einzelnen durch eine vorzeitige Erwerbsunfähigkeit trifft, diese Entwicklung (einer vorzeitigen Berentung) auch einen bedeutsamen volkswirtschaftlichen Faktor darstellt, der sowohl eine hohe finanzielle Belastung durch die Rentenzahlungen, als auch eine erhebliche Minderung des Volkseinkommens mit sich bringt."

Bezüglich der Arbeitsunfähigkeit kann festgestellt werden, daß diese sich (auch bei Berücksichtigung des Rückganges des Krankenstandes im Beobachtungszeitraum um 8,8%) nach der stat. Behandlung ganz deutlich verringert hatte.

Bezüglich der Berufsunfähigkeit müßten die in Tabelle 33 angegebenen Patienten noch genauer befragt werden. Trotzdem können diese Angaben schon als ein deutlicher Hinweis auf die Möglichkeit der Wiederherstellung der Berufsfähigkeit bei einzelnen Patienten durch die stat. Behandlung gewertet werden.

4.14 Weiterbehandlung (3.5 / 3.12)

Bei der Frage nach der ambulanten Weiterbehandlung, die sich unmittelbar der stat. Behandlung anschloß, gaben 8% der Patienten unter "sonstiges" an, daß sie gar keine weitere Behandlung in Anspruch genommen hätte, obwohl diese Anwortmöglichkeit gar nicht vorgesehen war. Da ja alle Patienten ausschließlich von Ärzten eingewiesen werden, war der Gesundheitszustand dieser Patienten offenbar so

gebessert worden, daß sie gar keine ambulante Weiterbehandlung gebraucht haben.
14% der Patienten wechselten den Arzt, da sie sich auch nach dem Krankenhausaufenthalt weitgehend naturheilkundlich weiterbehandeln lassen wollten. Jeweils 1/3 der Patienten (insgesamt 2/3) hielten dem einweisenden Arzt die Treue.

Da es sich bei den Patienten um chronisch Kranke handelte, mußten 14% im Beobachtungszeitraum von durchschnittlich 13 Monaten wegen der gleichen Krankheit erneut eingewiesen werden. 5% kamen wegen der gleichen Erkrankung wieder ins Krankenhaus Lahnhöhe.
Bei der Schwere und Chronizität der behandelten Krankheiten läßt sich eine mehrmalige stat. Behandlung oftmals nicht vermeiden.

4.15 Ambulante ärztliche Leistungen (3.18)

Für die Verringerung der ambulanten ärztlichen Leistungen in der Nachbehandlung gilt ebenso wie für die Wiederherstellung der Arbeits- und Berufsfähigkeit, daß sienicht Ziel, sondern "Nebeneffekt" einer ganzheitlichen Behandlung ist. Vor allem muß ausdrücklich betont werden, daß die Patienten während der stat. Behandlung in keiner Weise dazu angehalten werden, nach ihrer Entlassung weniger häufig zum Arzt zu gehen, bzw. seltener sich ärztlichen Kontrollen zu unterziehen.
Beim Vergleich der Häufigkeiten der Arztbesuche stellte sich heraus, daß 63% der Patienten nach der stat. Behandlung weniger häufig zum Arzt gegangen waren. Direkt danach gefragt, gaben allerdings nur 39% der Patienten dies an.
Jeweils 1/4 aller Patienten brauchten bzw. nahmen nach der stat. Behandlung weniger Medikamente ein. Die Hälfte gab an, mehr naturheilkundliche Arzneimittel einzunehmen.

Bei der Anzahl der regelmäßigen ärztlichen Kontrollen nahmen alle bis auf die Häufigkeit der Stuhluntersuchungen im Durchschnitt ab. Bei diesen Untersuchungen konnte ich mich allerdings zur Mittelwertbildung auch nur auf jeweils 5 Werte stützen.

4.16 Naturheilverfahren (3.14)

Bei der offenen Frage über den eigentlichen Anlaß für eine naturheilkundliche Behandlung gaben die Patienten am häufigsten an, daß naturheilkundliche Arzneimittel keine, bzw. weniger Nebenwirkungen haben (16%). Heldermann kam zu ähnlichen Ergebnissen. Bei ihm gaben bei vorgegebenen Antworten 64% der Patienten an, daß die fehlenden Nebenwirkungen der Grund seien, warum sie sich mit diesen Medikamenten behandeln ließen.
Bei einer Repräsentativumfrage in der BRD (38 S. 17) gaben 40% der Befragten, die ernsthaft erkrankt waren, an, daß chemische Arzneimittel zwar eine Krankheit heilten, sie hätten aber häufig so starke Nebenwirkungen, daß das Medikament auf lange Sicht mehr schade als nütze.
"Ein bekanntes Dogma der Pharmakologie sagt: ... Wo keine unerwünschten Nebenwirkungen auftreten, da besteht der Verdacht, daß auch keine Wirkungen da sind. Dieses Dogma ist kennzeichnend für die Denkweise der künstlichen Therapie und hat für Arzneimittel, die nach diesen Prinzipien wirken, auch eine gewissen Berechtigung. Wenn aber Arzneimittel und andere therapeutische Maßnahmen nicht manipulativ in physiologische Vorgänge eingreifen, sondern die Selbstheilungsvorgänge anregen, dann kann von schädlichen Nebenwirkungen keine Rede sein, denn der therapeutische Effekt beruht auf einer aktiv richtungsgebenden Beteiligung des Organismus." (44 S. 189)
Wie wichtig gerade dieser Punkt auch breiten Bevölkerungsschichten ist, zeigt, daß 41% der Bevölkerung der BRD, gefragt nach den wichtigsten politischen Forderungen,eine schärfere Kontrolle der Arzneimittel auf Nebenwirkungen

angibt. (38 S. 7)
Bei der Beurteilung der Naturheilverfahren (NHV) wird deutlich, daß die überwiegende Mehrzahl der Patienten derAnsicht ist, daß NHV bei allen Menschen wirksam sind (76%) und daß mit NHV ein großer Teil der Krankheiten gebessert oder geheilt werden kann (84%). Immerhin jeder 4. Patient war der Ansicht, daß NHV nur bei bestimmten Krankheiten helfen.
Die beiden extremen Ansichten, daß man mit NHV nur wenig Einfluß auf den Heilungsverlauf nehmen kann, bzw. daß mit NHV alle Krankheiten geheilt werden können, fanden nur wenig Anhänger: 4% bzw. 7%.

4.17 Einstellung zur Krankheit (3.15)

Eine "richtige" Einstellung zur Krankheit ist eine der wesentlichsten Voraussetzungen für einen dauerhaften Genesungsprozeß.
Die den Patienten im Fragebogen angebotenen Thesen zur Krankheitseinstellung (siehe Tab. 26) sind Themen der Gesundheitserziehung während der stat. Behandlung (siehe 1.4.2). Während bei der 1. These: "Krankheit ist so etwas wie ein Maschinendefekt des Organismus" die Verteilung der Angaben ziemlich gleichmäßig war, sind die Beantwortungsschwerpunkte bei den übrigen 4 Thesen eindeutig. Daher ist wohl anzunehmen, daß bei der 1. These von einem Großteil der Patienten der Begriff "Maschinendefekt" nicht so sehr im Sinne einer mechanistischen Weltanschauung aufgefaßt worden ist, sondern eher im Sinne einer Störung. Das hat offenbar dazu geführt, daß relativ viele Patienten diese Aussage annehmen konnten. Bei der 2. These ist die Eindeutigkeit durch die doppelte Verneinung der "richtigen" Antwort wohl etwas verwischt worden.

90% der Patienten halten es für durchaus sinnvoll, sich mit ihrer Krankheit zu beschäftigen. Dagegen fühlen sich "nur" 51% der Patienten mitverantwortlich am Entstehen

dieser Krankheit, obwohl nur 3% der Patienten die These "Krankheit kann vermieden werden, wenn man sich an eine natürliche Lebensweise hält" ablehnten. Immerhin glauben schon wieder 72% der Patienten, durch ihr Verhalten den Verlauf ihrer Krankheit ganz entscheidend mit zu beeinflussen. 94% haben dies nach eigenen Angaben in die Tat umgesetzt und deswegen ihr Gesundheitsverhalten verändert.

Bei der anderen Einstellung zu ihrer Krankheit, die 68% aller Patienten durch die stat. Behandlung bekommen haben, fällt vor allem die Betonung des eigenen Engagements, die Erkenntnis der Ursachen und Zusammenhänge und die andere Lebenseinstellung (positiver, zuversichtlicher, gelassener, ...) auf.

4.18 Arzt-Patient-Beziehung (3.16)

In erster Linie unterscheiden sich die Ärzte des Krankenhauses Lahnhöhe von anderen Krankenhausärzten durch mehr Zeit (41%) und mehr menschliche Zuwendung (37%).
Warum so vielen Patienten auffällt, daß diese Ärzte mehr Zeit für sie haben, wird klar, wenn man hört, daß vom Erstgespräch abgesehen, Arzt-Patientengespräche in Klinik und Pracis nur durchschnittlich 3,5 Minuten dauern. (36 S. 33)
Dabei entspricht das Arzt-Patient-Verhältnis im Krankenhaus Lahnhöhe ungefähr dem Bundesdurchschnitt (siehe 1.1).
Wie wichtig die affektive Anteilnahme des Arztes ist als ein wirksamer Bestandteil der Therapie, hat schon der britische Arzt Michael BALINT nachgewiesen. Er faßte seine Erkenntnisse in dem konzentrierten Ausdruck "Droge Arzt" zusammen.
79% der Patienten waren ja dann auch der Ansicht, daß die Beziehung zu ihrer Arzt einen Einfluß auf den Verlauf ihrer Krankheit hat.

Die Frage nach einer seelisch positiven Entwicklung zu stellen, ist eigentlich etwas ungewöhnlich für eine solche Untersuchung. Auf der anderen Seite erfaßt sie aber am ehesten von allen Fragen die subjektiven Erfahrungen der Patienten. Obwohl die Formulierung (einer seelisch positiven Entwicklung" auch sehr verschieden interpretiert werden konnte, läßt die Tatsache, daß nur 15% eine solche positive Entwicklung durch die stat. Behandlung nicht erfahren haben, den Schluß zu, daß auf der Basis einer im wesentlichen guten Arzt-Patient-Beziehung der kranke Mensch als Ganzes erreicht worden war.

4.19 Wenig, bzw. nicht gebesserte Patienten (3.21)

Die Frage war, ob sich eine Gruppe von Patienten signifikant von den übrigen Patienten unterschied, weil siemit der stat. Behandlung unzufrieden gewesen war, bzw. ihre Beschwerden nicht gebessert worden waren.
Nach den bereits bei der Darstellung der Ergebnisse angegebenen Kriterien wurden 84 Patienten in diese Gruppe für die Sonderauswertung aufgenommen. Diese Quote von 6,6% unzufriedener, bzw. wenig oder nicht gebesserter Patienten kann wohl als durchaus normal angesehen werden.

Bei der Einstellung zu Naturheilverfahren fällt auf, daß sich die beiden Gruppen in ihren Angaben ganz deutlich voneinander unterscheiden (siehe Tab. 37). Auch aus der Tabelle 38 kann dies geschlossen werden. Besonders deutlich ist der Unterschied bei den beiden "extremen" Aussagen: "Mit NHV kann man nur wenig Einfluß nehmen auf den Heilungsverlauf" und "Mit NHV können alle Krankheiten geheilt werden."
Man kann aus diesen Ergebnissen ganz eindeutig ersehen, daß diejenigen Patienten, die mit der Behandlung unzufrieden waren, bzw. denen sie keine Besserung gebracht hatte, auch eine viel negativere Einstellung gegenüber Naturheilverfahren haben.

Bei der allgemeinen Krankheitseinstellung war der Unterschied nicht so deutlich. Bei den ersten 4 Thesen (siehe Tab. 39) konnten zumindest keine signifikanten Unterschiede nachgewiesen werden. Nur bei der These: "Krankheit kann vermieden werden, wenn man sich an eine natürliche Lebensweise hält" waren die Unterschiede signifikant. Die "Unzufriedenen" konnten nicht so häufig dieser Aussage voll zustimmen und lehnten sie auch 4 mal häufiger ab.

Bei der Einstellung zur eigenen Krankheit (siehe Tab. 40) sind alle Unterschiede hochsignifikant. Nur rund die Hälfte der Patienten erachten es für sinnvoll, sich mit ihrer eigenen Krankheit zu beschäftigen (sonst 93%) und nur ein Viertel fühlt sich mitverantwortlich am Entstehen ihrer eigenen Krankheit (sonst 53%). So glauben auch nur 42% durch ihr Verhalten den Verlauf ihrer Krankheit ganz entscheidend mit zu beeinflussen (sonst 74%). Bei derVeränderung des Gesundheitsverhaltens ist der Unterschied nicht ganz so deutlich: Hier gaben 80% (gegenüber 95%) an, dies aus der Erfahrung mit ihrer Krankheit heraus getan zu haben. Zu dem Ergebnis, das nur 38% (gegenüber 83%) der "unzufriedenen" Patienten angegeben haben, daß diese Umstellung des Gesundheitsverhaltens wesentlich durch die stat. Behandlung beeinflußt worden ist, dafür aber 39% (sonst 5%), daß sie nicht beeinflußt worden ist, paßt, daß auf die Frage: "Haben Sie durch die damalige Krankenhausbehandlung eine andere Einstellung zu ihrer Krankheit bekommen?" nur 29% der "Unzufriedenen" mit "ja" und 71% mit "nein" antworteten, während das Ergebnis bei den übrigen Patientengenau umgekehrt war: 71% antworteten mit "ja" und 29% mit "nein".

Bei den Fragen zur Arzt-Patient-Beziehung sind die Unterschiede ebenfalls hochsignifikant (siehe Tab. 41). Hier glauben nur die Hälfte der "unzufriedenen" Patienten, daß die Art der Beziehung zu ihrem Arzt einen Einfluß auf den Verlauf ihrer Krankheit hat. Der Rest sieht wohl in ihrem Arzt eher einen Medizintechniker, der gelernt hat Organe

zu reparieren, bzw. fehlerhafte Organfunktionen wiederherzustellen.
Bei der Frage nach der seelisch positiven Entwicklung (siehe Tab. 42) zeigen sich erwartungsgemäß ganzähnliche Ergebnisse. Derjenige Anteil an "unzufriedenen" Patienten, der "ja, sehr" angegeben hat ist mit 4% sehr gering (gegenüber 22%), während der Anteil derjeniger, die mit "nein" geantwortet haben, sehr hoch ist: 53% (gegenüber 13%).

Zusammenfassend kann man feststellen, daß diejenigen Patienten, die mit der stat. Behandlung unzufrieden gewesen waren, bzw. deren Beschwerden höchstens wenig gebessert worden waren und derer allgemeiner Gesundheitszustand sich während der stat. Behandlung verschlechtert hatte, sich von den übrigen Patienten bezüglich ihrer Einstellung zu Naturheilverfahren, zur Krankheit allgemein und zur eigenen Krankheit, in ihrem Gesundheitsverhalten und in der Beziehung zu ihrem Arzt - soweit dies mit der Art der Datenerhebung zu erfassen war - fast in allen Antworten ganz deutlich und in den meisten Fällen hochsignifikant von den übrigen Patienten unterscheiden. Damit wird deutlich, daß diejenigen Patienten, die nicht bereit waren, aktiv an ihrem Heilungsprozeß mitzuwirken und neue Erkenntnisse über Zusammenhänge zu gewinnen, auch weniger Besserungen ihrer Beschwerden erfahren haben oder dieses zumindest subjektiv so empfunden haben.

4.20 Gesundheitspolitik (3.20)

Wie bereits bei der Darstellung der Ergebnisse angegeben, lagen mir zu zwei aktuellen gesundheitspolitischen Fragen die Ergebnisse einer Repräsentativumfrage der Bevölkerung der BRD vor.
Wenn man nun diese Angaben mit den Angaben der Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe vergleicht, fällt bei der Frage "Wer soll entscheiden, welche Arzneimittel von der

Krankenkasse bezahlt werden müssen?" (siehe Abb. 6) auf, daß der Anteil der Befragten, die angeben, daß der behandelnde Arzt dies entscheiden soll, mit 87% deutlich höher liegt als der Bundesdurchschnitt mit 68%. Dieses Ergebnis ist eine deutliche Absage gegenüber der sogenannten Negativliste und zeigt, daß der größte Teil aller Patienten eine uneingeschränkte Entscheidungsfreiheit des behandelnden Arztes wünscht.

Bei der 2. Frage nach der Kostendämpfung (siehe Abb. 7) ist die Vergleichsmöglichkeit eingeschränkt, da bei der bundesdeutschen Befragung mehrere Antworten angekreuzt werden konnten, während bei der vorliegenden Untersuchung immer nur eine Antwortmöglichkeit bestand. Daß diese eingeschränkte Möglichkeit vielen Patienten nicht gefallen hatte zeigt, daß trotzdem 17,5% mehrere Antwortmöglichkeiten angegeben hatten (meist "die Ärzte" und "die Patienten"). Während bei der bundesdeutschen Befragung auf die Frage "Wer kann am ehesten erreichen, die steigenden Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen?" "die Patienten" erst an 4. Stelle genannt wurden, sind sie bei der vorliegenden Untersuchung an 1. Stelle genannt worden. Fast ebenso häufig wurde von den Patienten "die Ärzte" angegeben. Dieses Ergebnis weist darauf hin, daß sich die Patienten des Krankenhauses Lahnhöhe viel eher der Eigenverantwortung um die Gesunderhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit bewußt sind als der bundesdeutsche Durchschnitt. Daß "die Ärzte" auch einen wesentlichen Anteil daran haben deutet darauf hin, daß das Problem der "Kostenexplosion" im Gesundheitswesen nur von allen Beteiligten gemeinsam, d.h. in erster Linie von den Patienten und Ärzten, wieder in den Griff zu bekommen ist.

5 Zusammenfassung

5.1 Vorbemerkung

Bevor die wesentlichen Ergebnisse kurz zusammengefaßt dargestellt werden, möchte ich auf die Schwierigkeit hinweisen, die darin besteht, daß in der vorliegenden Untersuchung oftmals versucht wurde, ganz subjektive Einstellungen und Erfahrungen zu erfassen.

Daß durch die Beantwortung der Fragebögen oft weitere Erfahrungen und Einstellungen der Patienten ins Bewußtsein getreten sind, zeigt die Tatsache, daß zahlreiche Briefe mit den Fragebögen zusammen zurückgekommen sind. Was sich an wesentlichen zwischenmenschlichen Begegnungen während einer stat. Behandlung abgespielt hat, läßt sich mit einem Fragebogen natürlich nur unzureichend erfassen. Trotzdem hielt ich die Basisbefragung, etwa 1 Jahr nach Entlassung, nicht zuletzt auch als Rückkoppelung für die behandelnden Ärzte für durchaus sinnvoll.

5.2 Ergebnisse

In unserer retrospektiven, deskriptiven Untersuchung erhielten 2136 Patienten, die im Jahr 1980 in ein Krankenhaus für Ganzheitsmedizin stationär aufgenommen worden waren, einen Fragebogen zugeschickt, durchschnittlich 13 Monate nach der Entlassung. 60% dieser Bögen (=1271) wurden zurückgeschickt und ausgewertet.

1. Bei den Sozialdaten fand sich ein deutliches Überwiegen der weiblichen Patienten (75%). Bei den Berufen waren die Arbeiter, beim Schulabschluß die Hauptschulabsolventen unterrepräsentiert, die Patienten mit höherem Schulabschluß lagen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.
2. 70% baten ihren Arzt von sich aus um die Einweisung.

3. Die Erwartungen, mit denen die Patienten zur stat. Aufnahme kamen, sind bei 87% teilweise, größtenteils oder vollkommen erfüllt worden.
4. Die durchschnittliche Krankheitsdauer betrug 12 Jahre und 3 Monate. 97% waren länger als 1 Jahr vorher erkrankt gewesen.
5. Die Vorbehandlung mit Naturheilverfahren wurde in 63% als erfolgreicher erlebt als die Vorbehandlung mit schulmed. Methoden. Noch erfolgreicher beurteilten die Patienten die stat. Behandlung.
6. Die Behandlung dauerte durchschnittlich 35 Tage.
7. Der allgemeine Gesundheitszustand hatte sich bei der Entlassung bei 83% objektiv oder subjektiv gebessert. Diese Besserung hielt auch weiterhin in leicht abgeschwächter Form an.
8. Insgesamt wurden 2360 einzelne Krankheiten, bzw. Beschwerden erfaßt, von denen sich 2% verschlechtert hatten. 13% waren unverändert geblieben. 79% hatten sich gebessert. 6% waren ganz beschwerdefrei geworden. Die Krankheiten, die am häufigsten behandelt wurden, waren Krankheiten des Bewegungsapparates (38%), der Verdauungsorgane (34%) und psychovegetative Krankheiten (28%).
9. Die meisten Patienten aßen vor der stat. Behandlung "übliche Mischkost" (61%), nachher "Vollwertkost mit Abweichungen" (51%). Der Intensitätsgrad der vegetarischen Ernährung nahm bei 50%, der streng vegetarischen (= tierisch-einweißfreien) bei 30% zu.
10. Das hygienische Verhalten war bei der Beantwortung des Fragebogens besser als bei der stat. Aufnahme: 5% weniger Raucher, 6% geringerer Alkoholkonsum, 27% geringerer Kaffeegenuß, 15% mehr Bewegung. Durch die Erfahrung mit ihrer Krankheit hatten 17% das Rauchen erheblich eingeschränkt, bzw. ganz damit aufgehört, 24% den Alkoholkonsum erheblich eingeschränkt, bzw. ganz aufgegeben und 31% sich mehr bewegt.
11. Die Arbeitsunfähigkeit ging nach der stat. Behandlung bei 62% zurück. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit ging pro Halbjahr von 5,7 auf 2,2 Wochen zurück.

Elf Patienten gaben an, ihre Berufsfähigkeit durch die stat. Behandlung wiedererlangt zu haben.
12. Eine erneute stat. Behandlung war im Beobachtungszeitraum bei 78% nicht notwendig gewesen.
13. Der Leistungsumfang der ambulanten ärztlichen Nachbehandlung (Häufigkeit der Arztbesuche und regelmäßige ärztliche Kontrollen) ging deutlich zurück.
14. Als Anlaß der naturheilkundlichen Behandlung wurde an 1. Stelle genannt, daß diese weniger, bzw. keine Nebenwirkungen habe.
15. 90% erachteten es für sinnvoll, über ihre Krankheit nachzudenken, 51% fühlten sich mitverantwortlich an ihrem Entstehen. 72% glaubten durch ihr Verhalten den Verlauf ganz entscheidend mitbeeinflussen zu können und 94% wurden durch die Erfahrung mit ihrer Krankheit dazu bewogen, ihre Gesundheitspflege zu verändern. Bei 80% ist diese Veränderung wesentlich durch die stat. Behandlung beeinflußt worden. - 68% hatten durch die stat. Behandlung eine andere Einstellung zu ihrer Krankheit bekommen (an 1. Stelle: "mehr Eigenverantwortung").
16. Es fiel den Patienten am häufigsten auf, daß die behandelnden Ärzte für sie mehr Zeit hatten (41%) und mehr menschliche Zuwendung zeigten (37%) als Ärzte anderer Krankenhäuser. 85% hatten durch die stat. Behandlung eine seelisch positive Entwicklung durchgemacht.
17. Bei zwei gesundheitspolitischen Fragen unterschieden sich die Patienten insofern deutlich vom Bundesdurchschnitt, als sie häufiger (87% gegenüber 68%) angaben, daß der behandelnde Arzt entscheiden soll, welche Arzneinmittel von der Krankenkasse bezahlt werden. Bei der Frage nach der Kosteneindämmung im Gesundheitswesen gaben die Patienten am häufigsten an, daß "die Patienten" dies am ehesten erreichen könnten (im Bundesdurchschnitt erst an 4. Stelle).
18. 84 Patienten (=6,6%), die mit der stat. Behandlung unzufrieden gewesen waren, bzw. deren Beschwerden höchstens wenig gebessert worden waren oder deren allgemeiner Gesundheitszustand sich während der stat. Behandlung verschlech-

tert hatte, unterschieden sich von den übrigen Patienten bezüglich ihrer Einstellung zu Naturheilverfahren und zur Krankheit, im hygienischen Verhalten und in der Beziehung zu ihrem Arzt fast in allen Bereichen hochsignifikant.

Wenn auch durch die vorliegende Untersuchung im streng naturwissenschaftlichen Sinn nichts bewiesen werden konnte, so sind die Ergebnisse doch deutliche Hinweise auf das, was ein Zentrum für Ganzheitsmedizin zu leisten vermag und welche Bedeutung Naturheilverfahren für eine klinische Behandlung haben können. Viele Ansätze dieses alten "neuen Weges der Heilkunst", die aufgezeigt wurden und sich in der praktischen Durchführung bereits bewährt haben, könnten auch von anderen Krankenhäusern oder Gesundheitsinstitutionen aufgegriffen und integriert werden. Die Entwicklung des Gesundheitswesens drängt uns dazu, neue Wege einzuschlagen.

5.3 Ausblick

An weiterführenden Untersuchungen bietet sich zunächst an, die erhobenen Daten unserer Untersuchung durch weitere Verknüpfungen noch breiter auszuwerten.
Da jeder Fragebogen einem Patienten, bzw. einer Krankenakte zuzuordnen ist, könnten auch die Angaben in den Krankengeschichten zusammen mit den Ergebnissen dieser Untersuchung noch verwertet werden.

Weiterhin wäre es sinnvoll, bestimmte Bereiche, die in der vorliegenden Untersuchung nur kurz gestreift werden konnten, näher zu untersuchen wie z.B. die Arzt-Patient-Beziehung.
In anderen Bereichen, z.B. bei den Rheumatikern, wäre die Durchführung einer prospektiven Vergleichsstudie mit Kontrollgruppen interessant.

6 Literaturverzeichnis

1 ASCHNER, B.: Technik der Kostitutionstherapie. 4. Auflg. (Heidelberg: Haug-Verlag, 1977)

2 BAUM, A.: Krankheit ist gleichbedeutend mit einer gestörten Ursymbiose. Vortrag vom 7.4.79 anläßlich einer Arbeitstagung der "Arbeitsgemeinschaft zur Wiederherstellung des Symbiosegleichgewichtes beim Menschen".

3 BISCHKO, J.: Einführung in die Akupunktur. Band I, 10. Auflg. (Heidelberg: Haug-Verlag, 1978)

4 BRUKER, M.O.: Darstellung des Konzeptes des Krankenhauses Lahnhöhe in einem Prospekt

5 BRUKER, M.O.: Gesund durch richtiges Essen. 3. Auflg. (Wien, Düsseldorf: Econ-Verlag, 1979)

6 BÜTTNER, G.: Die Bedeutung der unmittelbaren ärztlichen Erfahrung. In: Biologische Medizin, Hrsg.: Kuratorium der Hufelandgesellschaft für Gesamtmedizin e.V. (Heidelberg: Verlag für Medizin Dr. E. Fischer, 1977)

7 BUNDESMINISTERIUM FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens. In: Schriftenreihe Band 151 (Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz: Verlag W. Kohlhammer, 1980)

8 BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG: Schriftliche Mitteilung vom 22.6.82 über den Krankenstand der Krankenkassenpflichtmitglieder 1980/1981

9 CASPERS, K.H.: Die Stellung der Naturheilverfahren in der Medizin. In: Naturheilverfahren heute (Uelzen: Medizin. Literar. Verlagsges.mbH, 1979)

10 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (Hrsg.): Ernährungsbericht 1976. (Frankfurt/Main, 1976)

11 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG (Hrsg.): Ernährungsbericht 1980. (Frankfurt/Main,1980)

12 DOSCH, P.: Einführung in die Neuraltherapie mit Lokalanästhetika. (Heidelberg: Haug-Verlag, 1974)

13 FLASKAMP, H.: Der Stellenwert der Zytoplasmatischen Therapie im Rahmen der biologischen Medizin. In: Erfahrungsheilkunde, Band 30, Heft 3 (Heidelberg: Haug-Verlag, 1981)

14 FRIEDRICHS, J.: Methoden empirischer Sozialforschung. 9. Auflg. (Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH, 1980)

15 GEBHARDT, K.-H.: Was ist biologische Medizin? In: Biologische Medizin ... (siehe 6)

16 HAHNEMANN, S.: Organon der Heilkunst, 1810. Neuauflg. nach stilistischer Bearbeitung von K. Hochstetter (Heidelberg: Haug-Verlag, 3. Auflg., 1981)

17 HELDERMANN, H.-G.: Psychosoziale Merkmale von Patienten eines Krankenhauses für Naturheilweisen. Inaug.-Diss., 1982, Albrecht-Ludwigs-Universität Freiburg

18 HENSEL, H.: Biologische Reaktionsweisen und Therapie. In: Biologische Medizin ... (siehe 6)

19 HENSEL, H.: Zur Problematik des Wissenschaftsbegriffes in der Medizin. In: Biol.Med.... (siehe 6)

20 HEINKEL, K., ANTONIN,K.H.: Therapie - Eine besondere Aufgabe ärztlichen Handelns. In: Biolog. Medizin ... (siehe 6)

21 HÖVELER, V.: Eigenblutherapie. (Heidelberg: Haug-Verlag, 1978)

22 HOFFMEISTER, H.: Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen - Ein Anlaß zum Nachdenken über Auftrag und Chancen des öffentlichen Gesundheitsdienstes. In: Öffentl. Gesundh.-Wesen 40 (Stuttgart: G. Thieme Verlag, 1978)

23 IONESCU, G., et. a..: Therapeutische Erfolgsbeurteilung der Ozon-Therapie der arteriellen Durchblutungsstörungen der unteren Extremität. In: Kongreßbericht zur 2. Ozon-Therapie-Tagung der Österr. Ärztl. Ges. für Ozon-Therapie am 10.5.1980 in Wien

24 JORES, A.: Praktische Psychosomatik. (Bern, Stuttgart, Wien: Verlag Hans Huber, 1976)

25 KIEFER, F.: Zucker - das umstrittene Nahrungsmittel. In: Zucker - Bedürfnis, Zwang oder Sucht? Vorträge der Informationstagung des Gottlieb Duttweiler-Institut, Rüschlikon/Zürich am 17.11.81

26 KOLLATH, W.: Die Ordnung unserer Nahrung. 7. Auflg. (Heidelberg: Haug-Verlag, 1979)

27 MÄNNLE, T.: Ernährung im Rahmen der Ganzheitsmedizin. Diplomarbeit am Institut für Ernährungswissenschaft I, Gießen, 1978

28 PETERSEN, P.: Psychologischer Beitrag zur Biologischen Medizin, im Hinblick auf eine ärztliche Anthropologie. In: Biol. Med. ... (siehe 6)

29 ROKITANSKY, O., et. al.: Der biochemische Wirkungsmechanismus des Ozon-Sauerstoff-Gemisches im Blut - der direkte erythrocytäre Mechanismus. In: Kongreß-Bericht zur Ozon-Therapie-Tagung vom 5.-6.11.1981 in Baden-Baden

30 RUSCH, V. (Hrsg.): Grundregeln der Dysbiosetherapie. In: Dysbiosetherapie - Symbioselenkung 2. Auflg. (Herborn: Arbeitskreis für Symbioselenkung e.V., 1978)

31 SCHAEFER, H.: Plädoyer für eine neue Medizin, 2. Auflg. (München: R. Piper & Co. Verlag, 1981)

32 SCHIPPERGES, H.: Wege zu neuer Heilkunst. (Heidelberg: Haug-Verlag,1978)

33 STATISTISCHES BUNDESAMT: Beruf, Ausbildung und Arbeitsbedingungen der Erwerbstätigen. 1978, Fachserie 1, Reihe 4.1.2

34 STEINER, R., WEGMANN, I.: Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen. (Dornach/Schweiz: Rudolf Steiner Verlag, 1977)

35 STEUER, W.: Gesundheitsvorsorge, Krankheitsverhütung. 2. Auflg. (Stuttgart:G.Thieme Verlag,1978)

36 UNGERER, D.: Beitrag zum Werkstattgespräch über Kooperation zwischen Arzt und Patient: Zum besseren Verständnis hilft oft nur ein Trick. Der Deutsche Arzt, Nr. 8, Ausgb. A vom 25.4.82

37 UNSELD, E.: Informationsschrift zum Thema Homöopathie. (Hrsg.: Deutsche Homöopathie-Union, Karlsruhe)

38 VEREIN FÜR EIN ERWEITERTES HEILWESEN e.V. (Hrsg.): Naturheilmittel in der öffentlichen Meinung. In der Reihe: Merkblätter "Soziale Hygiene" (Bad Liebenzell, 1980)

39 VERTRAG zwischen Klinik Lahnhöhe und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und der Arbeiter-Ersatzkasse e.V. vom 28.10. 14.11.1977

40 VOEGELI, A.: Heilkunst in neuer Sicht. (Ulm: Karl F. Haug Verlag, 1955)

41 WEISS, R.F.: Moderne Pflanzenheilkunde. 5. Auflg. (Bad Wörishofen:Kneipp-Verlag GmbH, 1976)

42 WELEDA AG (Hrsg.): Heilmittel-Liste für Ärzte. 21. Auflg. (Weleda AG, Schwäbisch Gmünd, 1981)

43 WINKLER, R.: Aspekte zur Arzt-Patient-Arzt-Beziehung in einem Krankenhaus für Naturheilweisen. In: Phys.Med.u.Reh. 8/78, 19. Jahrg.

44 WOLFF, H.: Über den Wert und Unwert einer Ozontherapie. In: Kongreßbericht... (siehe23)

45 WOLFF, O.: Anthroposophisch orientierte Medizin und ihre Heilmittel. In: Weleda Schriftenreihe (Weleda AG, Schwäbisch Gmünd, 1977)

KRANKENHAUS LAHNHÖHE

Überregionales Zentrum für Ganzheitsmedizin

Chefärzte
Dr. med. M. O. Bruker
Dr. med. A. Bruker
Fachärzte für innere Krankheiten

Krankenhaus Lahnhöhe · Postfach 2194 · 5420 Lahnstein

5420 Lahnstein
Postfach 2194
Telefon (02621) 16- 383

Lahnstein, August 1981

Liebe ehemalige Patientin!

Lieber ehemaliger Patient!

Da Sie im letzten Jahr im Krankenhaus Lahnhöhe, einem Zentrum für Ganzheitsmedizin, stationär behandelt worden sind, erhalten Sie heute diesen Fragebogen von uns.

Die Auswertung erfolgt selbstverständlich vollkommen anonym und streng vertraulich. Alle Ihre Angaben dienen rein statistischen Zwecken.

Wir bitten Sie, den beigefügten Fragebogen auszufüllen und ihn uns möglichst umgehend in dem bereits adressierten Umschlag wieder zurückzusenden. Um die Kosten der Untersuchung in einem gewissen Rahmen zu halten, möchten wir Sie ganz herzlich bitten, diesen Umschlag selbst zu frankieren. Nur mit der persönlichen Mithilfe jedes Einzelnen von Ihnen ist es möglich, dieses Projekt durchzuführen. Wir danken Ihnen im voraus vielmals für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. M.O. Bruker
(Leitender Arzt)

Dr. A. Bruker
(Chefarzt)

Dr. A. Bruker
(Chefarzt)

(Stat.-Arzt)

FRAGEBOGEN

EILT

2220

Dieser Fragebogen ist mit einer Nummer versehen, die es **ausschließlich** dem Projektleiter, Herrn Stat. Arzt R. Friebe, erlaubt, Ihren Fragebogen zu identifizieren, d. h. Ihrem Namen zuzuordnen. Dadurch ist gewährleistet, daß die **Auswertung vollkommen anonym und streng vertraulich** erfolgt. Die ärztliche Schweigepflicht und die Einhaltung des Datenschutzgesetzes sind somit in vollem Umfang gewährleistet.

Sollten Sie schon mehrmals in unserem Krankenhaus stationär behandelt worden sein, bitten wir Sie zu beachten, daß sich alle Angaben auf die **stationäre Behandlung im letzten Jahr,** d. h. im Jahre 1980 beziehen.

In der Regel sind bei den einzelnen Fragen die Antworten bereits vorgegeben, so daß Sie nur noch ein Kreuz in den entsprechenden Kreis zu machen brauchen. Nur bei 2 Fragen sind **Mehrfachnennungen** möglich. Diese Möglichkeit ist bei den entsprechenden Fragen jeweils deutlich angegeben. Bei einigen sogenannten „offenen Fragen" sollen Sie frei antworten.

In diesem Fragebogen geht es nicht um das Abfragen von Wissen, es gibt keine „falschen" Antworten. In diesem Sinne ist Ihre angegebene Meinung immer richtig.

▶ Bitte antworten Sie **spontan, offen** und **ehrlich.** ◀

Falsche Ergebnisse mindern die Aussagekraft der Untersuchung ganz erheblich. Beantworten Sie bitte aus diesem Grunde die Fragen auch ganz **allein,** ohne Beratung und Diskussionen mit anderen. Überlegen Sie bitte auch nicht all zu lange, sondern gehen Sie **zügig** von einer Frage zur nächsten. Beantworten Sie die nun folgenden Fragen bitte **nacheinander** und lassen Sie keine aus.

Für eventuelle Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung, auch telefonisch an Werktagen tagsüber unter Tel. 0 26 21/1 63 83 oder 1 61.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

gez. Stat. Arzt R. Friebe
(Projektleiter)

1. Wie **alt** sind Sie? (Bitte geben Sie Ihr Alter in vollendeten Lebensjahren an).

   ___ Jahre

2. Sind Sie weiblichen oder männlichen **Geschlechts?**

   ○ männlich
   ○ weiblich

3. Sind Sie ○ ledig?
   ○ verheiratet?
   ○ verwitwet?
   ○ geschieden?

4. Welchen **Beruf** üben Sie zur Zeit aus? _____

5. Welchen **Schulabschluß** haben Sie gemacht?

   ○ Hauptschulabschluß
   ○ Mittlere Reife
   ○ Fachschulabschluß
   ○ Abitur
   ○ Hochschulabschluß
   ○ kein Abschluß
   ○ sonstiges _____

6. Von wann bis wann wurden Sie **im Jahr 1980** in unserem Krankenhaus **stationär behandelt?** (Bitte geben Sie das genaue Datum an.)

   von _____ bis _____

7. Auf was für einer **Station** wurden Sie im letzten Jahr in unserem Krankenhaus stationär behandelt?

   ○ allgemeine Station

   ○ Privatstation (Chefarztbehandlung)

8. Waren Sie seit dieser stationären Behandlung wieder in einer stationären Behandlung bei uns oder in einer anderen Klinik?

   ○ nein

   ○ ja ▶ aus welchem Anlaß? _____

   wo? _____

   wie lange? _____

9. Mit welchen **Erwartungen** sind Sie im letzten Jahr in unser Krankenhaus gekommen?

   _____

10. Sind diese Erwartungen durch die stat. Behandlung **erfüllt** worden?

    ○ nein ○ ja, größtenteils

    ○ ja, teilweise ○ ja, vollkommen

11. Wie war Ihr allgemeiner Gesundheitszustand **bei Aufnahme** in das Krankenhaus Lahnhöhe?

    ○ sehr gut ○ weniger gut

    ○ gut ○ schlecht

    ○ zufriedenstellend ○ sehr schlecht

12. Wie war Ihr Gesundheitszustand **bei der Entlassung?**

    ○ sehr gut ○ weniger gut

    ○ gut ○ schlecht

    ○ zufriedenstellend ○ sehr schlecht

13. Wie ist Ihr allgemeiner Gesundheitszustand **jetzt?**

    ○ sehr gut ○ weniger gut

    ○ gut ○ schlecht

    ○ zufriedenstellend ○ sehr schlecht

14. Wegen welchen hauptsächlichen Krankheiten, bzw. Beschwerden waren Sie im letzten Jahr in unserem Krankenhaus und wie wurden diese **Beschwerden durch unsere Behandlung verändert?** (Bitte tragen Sie Ihre Beschwerden in der Reihenfolge Ihrer Wichtigkeit ein.)

	Krankheit, bzw. Beschwerde	beschwerdefrei	sehr gut gebessert	gut gebessert	gebessert	wenig gebessert	unverändert	verschlechtert
Beispiel! ▶	Migräne				x			
▶	1.							
▶	2.							
▶	3.							

15. Wenn Ihre oben angegebene Krankheiten, bzw. Beschwerden gebessert wurden: **wie lange** (in Monaten) hat diese Besserung jeweils **angehalten?**

    1. ___ Monate

    2. ___ Monate

    3. ___ Monate

16. **Seit wann** leiden Sie unter den oben angegebenen Krankheiten?
seit ___ Jahren und ___ Monaten.

17. Von **wievielen Ärzten** wurden Sie deswegen behandelt?
von ___ Ärzten.

18. **Wie oft** waren Sie deswegen im **Krankenhaus?**
insgesamt ___ mal, zusammen circa ___ Wochen.

19. **Wie oft** waren Sie deswegen zur **Kur?**
insgesamt ___ mal, zusammen circa ___ Wochen.

20. Von **wievielen Heilpraktikern** wurden Sie deswegen behandelt?
von ___ Heilpraktikern.

Man kann grob unterscheiden zwischen den Behandlungsmethoden der naturwissenschaftlichen Medizin, wie sie an den Universitäten gelehrt wird **(sog. Schulmedizin)** und den Behandlungsmethoden der **sog. Naturheilverfahren** (z. B. Homöopathie, Phytotherapie, Akupunktur, Kneipp's Lehren, Ernährungstherapie, Heilfasten, Neuraltherapie etc.).

21. **Wie lange** wurden Sie insgesamt wegen dieser Krankheiten mit **schulmedizinischen** Methoden behandelt?
insgesamt ___ Jahre und ___ Monate.

22. **Wie erfolgreich** war die bisherige Behandlung mit **schulmedizinischen** Methoden?
○ gar nicht erfolgreich ○ erfolgreich
○ teilweise erfolgreich ○ sehr erfolgreich

---

23. **Wie lange** wurden Sie insgesamt deswegen mit **Naturheilverfahren** behandelt?
insgesamt ___ Jahre und ___ Monate.

24. **Wie erfolgreich** war die bisherige Behandlung mit **Naturheilverfahren?**
○ gar nicht erfolgreich ○ erfolgreich
○ teilweise erfolgreich ○ sehr erfolgreich

---

25. Wie beurteilen Sie den **Erfolg** Ihrer ganzheitsmedizinischen **Behandlung** im **Krankenhaus Lahnhöhe?**
○ gar nicht erfolgreich
○ teilweise erfolgreich
○ erfolgreich
○ sehr erfolgreich

26. Wie haben Sie sich **vor** Ihrer stationären Behandlung **ernährt?**
Ich aß:
○ **reine Frischkost** (alles roh, keine erhitzte Nahrung, kein Fabrikzucker, keine Auszugsmehlprodukte)
○ **reine Vollwertkost** nach Kollath – Bruker – Schnitzer (kein Fabrikzucker, keine Auszugsmehlprodukte, keine Fabrikfette wie Margarine, statt dessen Vollkornprodukte, naturbelassene Fette wie Butter und kaltgeschlagene Öle, täglich ein gewisser Frischkostanteil in Form von Salaten und Frischkornbrei).
○ **Vollwertkost** im obigen Sinn **mit** folgenden **Abweichungen:** _____
_____
○ **übliche Mischkost** (bundesweit übliche Durchschnittsernährung)
○ **Sonstiges:** _____

27. **Wie lange vor** der stat. Aufnahme haben Sie sich so ernährt?
    seit ____ Jahre und ____ Monate.

28. Wie **ernähren** Sie sich **jetzt**?
    - ○ **reine Frischkost**
    - ○ **reine Vollwertkost** nach Kollath – Bruker – Schnitzer
    - ○ **Vollwertkost mit** folgenden **Abweichungen:** _____
      _____
    - ○ **übliche Mischkost**
    - ○ **Sonstiges:** _____

29. Haben Sie Ihre Ernährung, **angeregt durch die Krankenhausbehandlung bei uns,** auf eine vollwertige Kost umgestellt?
    - ○ nein, sondern durch _____
    - ○ ja

30. Haben Sie **seit Ihrer Entlassung** diese **Kost beibehalten?**
    - ○ vollkommen
    - ○ teilweise
    - ○ nein

31. Haben Sie **vor Ihrer Behandlung** in unserem Krankenhaus **vegetarisch** gegessen (kein Fleisch, keine Wurst, kein Fisch)?
    - ○ immer
    - ○ meistens
    - ○ häufiger
    - ○ nein

32. Haben Sie **vor Ihrer Behandlung** in unserem Krankenhaus **streng vegetarisch** gegessen (= **tierisch-eiweißfrei,** d. h. kein Fleisch, keine Wurst, kein Fisch, keine Eier, kein Quark, kein Käse, keine Milch und Milchprodukte)?
    - ○ immer
    - ○ meistens
    - ○ häufiger
    - ○ nein

33. Essen Sie **seit Ihrer Entlassung** aus unserem Krankenhaus **vegetarisch**?
    - ○ immer
    - ○ meistens
    - ○ häufiger
    - ○ nein

34. Essen Sie **seit Ihrer Entlassung** aus unserem Krankenhaus **streng vegetarisch** (= **tierisch-eiweißfrei**)?
    - ○ immer
    - ○ meistens
    - ○ häufiger
    - ○ nein

35. Wie sind Sie unmittelbar nach Ihrer Behandlung in unserem Krankenhaus zu Hause weiterbehandelt worden?

- ○ durch meinen einweisenden Arzt, der weitgehend **schulmedizinisch** behandelt
- ○ durch meinen einweisenden Arzt, der weitgehend **naturheilkundlich** behandelt
- ○ durch einen **anderen naturheilkundlichen Arzt,** den ich mir nach der Klinikbehandlung gesucht habe
- ○ sonstiges _____

36. Was war der **eigentliche Anlaß für die damalige Einweisung** in das Krankenhaus Lahnhöhe durch den behandelnden Arzt? (Kreuzen Sie bitte den für Sie wichtigsten Anlaß an.)

- ○ Ihr eigener Wunsch
- ○ der Wunsch des einweisenden Arztes
- ○ die Empfehlung eines Heilpraktikers
- ○ die Empfehlung von Bekannten oder Verwandten
- ○ sonstiges _____

37. Warum lassen Sie sich mit Naturheilverfahren behandeln?

_____

_____

38. Was meinen Sie zu den folgenden Aussagen?

	volle Zustimmung – ja –	Zustimmung mit Einschränkung	Ablehnung – nein –
▶ Krankheit ist so etwas wie ein Maschinendefekt des Organismus	○	○	○
▶ bei den meisten Krankheiten sind einzelne Organe erkrankt und nicht der Mensch in seiner Gesamtheit	○	○	○
▶ Krankheit ist ein zufälliges Ereignis	○	○	○
▶ Krankheiten sind sehr häufig Folgen unserer Lebensbedingungen	○	○	○
▶ Krankheit kann vermieden werden, wenn man sich an eine natürliche Lebensweise hält	○	○	○

39. Welcher der folgenden Aussagen können Sie **voll zustimmen?**
(Mehrfachnennungen möglich)

- ○ Naturheilverfahren helfen nur bei bestimmten Krankheiten
- ○ Naturheilverfahren sind bei allen Menschen wirksam
- ○ Naturheilverfahren wirken besonders bei leichten Krankheiten
- ○ kann keiner Aussage zustimmen.

40. Welche Aussage über Naturheilverfahren [illegible] für Sie **am ehesten** zu?
Mit Naturheilverfahren

- ○ kann man nur wenig Einfluß auf den Heilungsverlauf nehmen
- ○ kann ein großer Teil der Krankheiten gebessert oder geheilt werden
- ○ können alle Krankheiten geheilt werden
- ○ keine der Antworten trifft für mich zu

41. Wenn Sie über Ihre Krankheit nachdenken, deretwegen Sie zu uns in stat. Behandlung kamen

▶ erachten Sie dies für **sinnvoll**?
○ ja
○ nein
○ weiß nicht

▶ fühlen Sie sich **mitverantwortlich** am Entstehen dieser Krankheit?
○ ja
○ nein
○ weiß nicht

▶ können Sie durch Ihr Verhalten den **Verlauf** dieser Krankheit ganz entscheidend **beeinflussen**?
○ ja
○ nein
○ weiß nicht

▶ hat die Erfahrung mit dieser Krankheit Sie dazu bewogen, Ihr Gesundheitsverhalten zu verändern?

- ○ nein
- ○ ja ▶ wie?
  - ○ ich habe meine Ernährung auf eine **vollwertige Kost** umgestellt
  - ○ ich habe das **Rauchen** erheblich eingeschränkt
  - ○ ich habe mit Rauchen aufgehört
  - ○ ich habe meinen **Alkoholkonsum** erheblich eingeschränkt
  - ○ ich habe den Alkoholgenuß ganz aufgegeben
  - ○ ich habe mich mehr **körperlich bewegt,** z. B.: _____
  - ○ ich habe begonnen, ein **„geruhsameres Leben"** zu führen (regelmäßig. Schlaf, weniger Hetze, mehr Ruhe und Erholung)
  - ○ ich habe **„schlechte Gewohnheiten"** abgelegt, z. B.: _____
  - ○ Sonstiges: _____

▶ Ist diese Umstellung Ihres Gesundheitsverhaltens **durch die stat. Behandlung** im Krankenhaus Lahnhöhe

- ○ wesentlich beeinflußt worden
- ○ wenig beeinflußt worden
- ○ nicht beeinflußt worden

42. Haben Sie **durch die damalige Krankenhausbehandlung** eine andere Einstellung zu Ihrer Krankheit bekommen?

- ○ nein
- ○ ja ▶ welche? _____

43. Sind Sie schon einmal in einem anderen Krankenhaus, außer unserem, stationär behandelt worden?

- ○ nein
- ○ ja

In welchem Punkt unterscheiden sich die Ärzte des Krankenhauses Lahnhöhe **am meisten** von anderen Krankenhausärzten?

44. Glauben Sie, daß die Art der **Beziehung zu Ihrem Arzt** einen Einfluß auf den Verlauf Ihrer Krankheit hat?

○ nein

○ ja ▶ wie? _____

45. Haben Sie das Gefühl, daß Sie sich durch die stat. Behandlung in unserem Haus **seelisch positiv entwickelt** haben?

○ ja, sehr

○ ja, deutlich

○ ja, etwas

○ nein

46. Waren Sie **unmittelbar vor** Ihrer Aufnahme in unser Krankenhaus **arbeitsunfähig** (d. h. **krankgeschrieben)?**

○ nein

○ ja ▶ a) Wie lange waren Sie **vor** der stat. Aufnahme arbeitsunfähig?
Wochen

b) Konnten Sie **nach** der stat. Behandlung wieder arbeiten?

○ ja

○ nein

47. Wie viele Wochen waren sie **arbeitsunfähig** (d. h. **krankgeschrieben**), einschließlich Krankenhaus- und Kuraufenthalte

▶ **im letzten ½ Jahr vor Aufnahme** in unser Krankenhaus?

insgesamt ___ Wochen

▶ **seit Ihrer Entlassung** aus unserem Krankenhaus?

insgesamt ___ Wochen

48. Waren Sie bei der Aufnahme in unser Krankenhaus **wegen einer Krankheit berufsunfähig?**

○ nein

○ ja ▶ a) Wie lange waren Sie vor der stat. Aufnahme aus gesundheitlichen Gründen berufsunfähig?

_____

b) Konnten Sie unmittelbar nach der stat. Behandlung in unserem Krankenhaus Ihren Beruf wieder ausüben?

○ ja

○ nein

49. Wie oft ungefähr waren Sie in **ärztlicher Behandlung**

▶ im letzten ½ Jahr **vor Aufnahme** in unsere Klinik?
(Anzahl der Arztbesuche) ___

▶ im ersten ½ Jahr **nach Entlassung** aus unserer Klinik?
(Anzahl der Arztbesuche) ___

50. Standen Sie **vor Aufnahme** in unserer Klinik unter **regelmäßiger ärztlicher Kontrolle** (z. B. regelmäßige Kontrolle von Laborwerten, Blutdruck usw.)?

○ nein

○ ja ▶ Was wurde kontrolliert? a) _____
b) _____

Wie oft wurden diese Werte im **letzten ½ Jahr vor Aufnahme** in unsere Klinik kontrolliert?

a) ___ mal
b) ___ mal

Wie oft wurden diese Werte im **ersten ½ Jahr nach Entlassung** aus unserer Klinik kontrolliert?

a) ___ mal
b) ___ mal

51. Welche Aussage trifft auf Sie zu? **(Mehrfachnennungen möglich)**
Nach der stat. Behandlung im Krankenhaus Lahnhöhe im letzten Jahr

- ○ gehe ich weniger häufig zum Arzt
- ○ brauche ich weniger Medikamente
- ○ nehme ich weniger Medikamente ein
- ○ nehme ich mehr naturheilkundliche Arzneimittel
- ○ lebe ich gesundheitsbewußter

52. Welche **Aussagen** trafen **vor** der damaligen Krankenhausbehandlung auf Sie zu?

▶ Ich rauchte **täglich** mehr als 3 Zigaretten	○ ja ○ nein
▶ Ich trank **täglich** mehr als ½ l Bier oder ¼ Wein	○ ja ○ nein
▶ Ich trank **täglich** mehr als 2 Tassen Kaffee oder schwarzen Tee	○ ja ○ nein
▶ Ich ging **täglich** mehr als 15 Min. zu Fuß	○ ja ○ nein
▶ Ich machte **regelmäßig** Gymnastik oder trieb Sport	○ ja ○ nein
▶ Ich sah **täglich** mehr als eine ½ Stunde fern	○ ja ○ nein

53. Welche **Aussagen** treffen **jetzt** auf Sie zu?

▶ Ich rauche **täglich** mehr als 3 Zigaretten	○ ja ○ nein
▶ Ich trinke **täglich** mehr als ½ l Bier oder ¼ l Wein	○ ja ○ nein
▶ Ich trinke **täglich** mehr als 2 Tassen Kaffee oder schwarzen Tee	○ ja ○ nein
▶ Ich gehe **täglich** mehr als 15 Min. zu Fuß	○ ja ○ nein
▶ Ich mache **regelmäßig** Gymnastik oder treibe Sport	○ ja ○ nein
▶ Ich sehe **täglich** mehr als eine ½ Stunde fern	○ ja ○ nein

Kreuzen Sie bitte bei den letzten beiden Fragen jeweils **nur eine** Möglichkeit an.

54. Wer sollte letztlich darüber entscheiden, welche Arzneimittel von der Krankenkasse bezahlt werden und welche nicht?

- ○ der behandelnde Arzt
- ○ der Staat
- ○ die Krankenkasse
- ○ unentschieden

55. Wer kann am ehesten erreichen, die steigenden Kosten im Gesundheitswesen einzudämmen?

- ○ die Ärzte
- ○ die Presse, Radio
- ○ die Patienten
- ○ die Parteien
- ○ die Krankenkassen
- ○ die Gewerkschaften
- ○ der Staat
- ○ unentschieden

Vielen Dank für Ihre Mühe

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen in beigefügtem Umschlag umgehend an uns zurück.

M A H N P O S T K A R T E

Krankenhaus Lahnhöhe Postfach 2194 · 5420 Lahnstein

Liebe ehemalige Patientin!

Lieber ehemaliger Patient!

Vor etwa zwei Wochen haben wir Ihnen einen Fragebogen zugeschickt mit der Bitte um Beantwortung und Rücksendung.

Da wir Ihren Fragebogen bisher noch nicht erhalten haben, möchten wir Sie nochmals ganz höflich an die Ausfüllung dieses Bogens erinnern und Sie ganz herzlich bitten, diesen noch in dieser Woche an uns zurückzusenden.

Um eine möglichst gute Aussagekraft der Untersuchung zu erzielen, sind wir auch auf Ihre ganz persönliche Mithilfe angewiesen.

Dafür danken wir Ihnen schon jetzt ganz herzlich.

Mit freundlichen Grüßen

R. Thiele

Stabsarzt R. Thiele
(Projektleiter)

Zu 3.8: Krankheits- und Beschwerdebild

Aufzählung der angegebenen Krankheiten, bzw. Beschwerden die in der 1. Untergruppe jeder Krankheitshauptgruppe bei der Darstellung jeweils zusammengefaßt worden sind.
Wenn eine Krankheit, bzw. Beschwerde mehrmals genannt wurde, ist die Angabehäufigkeit in Klammern dahinter jeweils mit angegeben.

1.0 Bewegungsapparat:
Osteomyelitis, Sehnenscheidenentzündung, Myelosen, Muskelschmerzen(2), Knie, Reizknie, Gehbehinderung, Chondropathie patellae, Wirbelbruch, morgendliche Fingersteifigkeit, Beschwerden Bewegungsapparat, Fußschmerzen, Gehbeschwerden, Beschwerde durch Hüftprothesen, Hüfte, Epicondylitis, Gelenke(5), Gelenkschmerzen(27), Sjögren, Muskelschwund(2), Kniebeschwerden(2), Knieverletzung, progressive Muskeldystrophie, Osteoporose(8), Osteochondrose, Sehnenentzündung, Kiefer-Hals-Nacken

2.0 Verdauungsorgane:
Bauchschmerzen(4), Darmschwäche, -funktionsstörung, -vergiftung, -beschwerden(6), -bluten(4), -entzündung(2), -leiden, -krämpfe(2), nach Darmop, Darm(6) Magen-Darm(31), Magen-Galle(4), Leber-Magen(2), Galle-Leber(4), Galle-Darm(2), Pankreopathie, Bauchspeicheldrüse(4), Bauchkoliken, Verdauung(5), Pankreatitis(7), Erbrechen und Übelkeit(6), (Ober)bauchbeschwerden(18), Analprolaps(2), Colondivertikel(5)

4.0 Herz-Kreislaufsystem:
Endocarditis, Morbus Raynaud, Throbose(8)

5.0 Stoffwechsel: Stoffwechsel(35)

6.0 psychische Krankheiten: psychisch(3)

7.0 Atmungsorgane:
Atemnot(2), Luftbeschwerden(2), chronischer Husten, Lungenemphysem

8.0 Nervensystem:
Krämpfe, Hirnatrophie, Poliofolgen, Tinnitus, Phantomschmerz, Neurostörungen, Folgen von Hirnnervenlähmung, ALS, Polyneuropathie, Horner, spinale Muskelatrophie

10.0 Hautkrankheiten:
Ausschlag(2), Juckanfälle, Hautjucken(2), Exanthem

11.0 Urogenitalerkrankungen:
Blase, Niere, Nierenplasma, chron. Harnwegsinfektion, Pilzbefall des Genitale, Unterleibsentdg., Hodenentzdg.

12.0 Tumorerkrankung:
Bauchspeicheldrüsentumor, Krebs(2), basophile Myelose, Tumor, Non-Hodgkin-Lyphom

14.0 Augenkrankheiten:
Protrusio bulbi, schlechtes Sehen

17.0 Sonstige Krankheiten:
starke Schmerzen in den Beinen, Stauungen in den Beinen, Wassersucht(2), Ödeme(2), Ödeme an den Füßen(3), Lymphstau in den Beinen, Ohnmachtsanfälle, Ohrensausen(2), Ohrgeräusch, Ernährungsstörungen, Medikamentensucht, Schluckbeschwerden, Infektanfälligkeit, Sekret aus der Brust, Schleimhautblutung, Arteritis temporalis, Heiserkeit, Centrozystisch centroplastisches Lymphom, Schweißausbrüche, Nachtschweiß, schnelles Schwitzen, übermäßiges -, hohe Entzündung im Blut, Seitenstrangangina, Schwangerschaftsübelkeit, tägliches Erbrechen, Fieber, Parodontose, Gangstörung, Hals, Zungenbrennen, Gürtelrose, Brill-Symmers, M. Paget, Taubheit der Hände, Hände waren offen, Grippe, Anfälligkeit gegen Erkältung, Abwehr, grippale

Infekte, Erkältung, Blutwerte, chron. Infekt, Tablettenabhängigkeit, Vergiftung, - durch Penicillin, Drüsen, Cortisonentzug, Nagelpilz, hoher Eiweißgehalt, Schmerzen, - am ganzen Körper, Bewegungseinschränkung, Alkohol, Aggressivität, Beschwerden durch Zahnerkrankungen, Tbc, Lymphogranulomatose, M. Boeck

Außer bei den aufgezählten Krankheitsangaben wurde die Hauptgruppe bei der Codierung auch dann gewählt, wenn nur das entsprechende Organ als Beschwerde genannt worden war.

L E B E N S L A U F

Am 1.Juni 1951 wurde ich, Rainer Friebe, als Sohn des Bankangestellten Eberhard Friebe und seiner Ehefrau Christine Friebe, geb. Hansen, in Liebenhofen bei Ravensburg geboren.
Nach dem Besuch der Volksschule trat ich 1962 in das Neue Gymnasium in Ravensburg ein, wo ich am 16.6.1971 das Abitur im naturwissenschaftlichen Zweig ablegte.
Nach der Ableistung der Wehrpflicht im Bundeswehrkrankenhaus in Kempten/Allgäu und einer 9-monatigen Tätigkeit als Krankenpflegehelfer im Städt.Krankenhaus Ravensburg nahm ich am 9.November 1973 zum Wintersemester1973/74 das Medizinstudium an der Rheinisch-Westfälisch Technischen Hochschule in Aachen auf.
Nach dem 3. vorklinischen Semester wechselte ich zur Universität Ulm über. Dort bestand ich am 25.8.1975 die Ärztliche Vorprüfung, am 31.8.1976 den 1.Abschnitt der Ärztlichen Prüfung und am 15.3.1979 den 2.Abschnitt der Ärztlichen Prüfung.
Das Praktische Jahr leistete ich vom 16.4.1979 bis zum 16.3.1980 an den Krankenhäusern St.Elisabeth und St. Nikolaus in Ravensburg in folgenden Fächern ab: Kinderheilkunde (Wahlfach), Chirurgie und Innere Medizin.
Den 3.Abschnitt der Ärztlichen Prüfung legte ich am 25.4.1980 in Ravensburg ab.
Meine ärztliche Approbation erhielt ich am 30.4.1980.
Seit dem 1.7.1980 bin ich als Assistenzarzt im Krankenhaus Lahnhöhe tätig.

Druck: J. Friebe, Kornwestheim